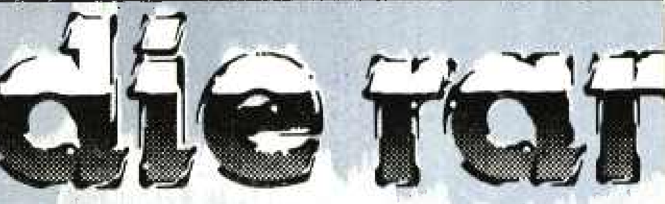
2.Jahrgang Nr.: 3 Mai/Juni 1987



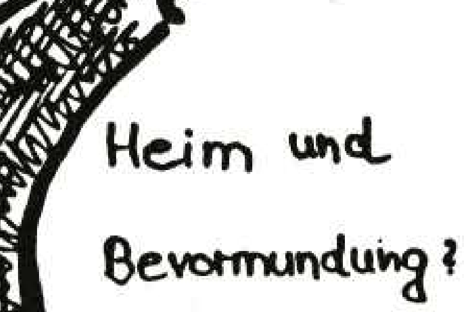
randschau - Pohlmannstr. 13 - 5000 Koeln 60
Postvertriebsstück-Gebühr bezahlt G7955F

Christel Ronneberger
Kronprinzenallee
5600 Wuppertal 1

ZEITSCHRIFT FÜR
FRÜHER LUFTPUM

Selbstbestimmt Leben

JA!







Inhalt

Editorial

Ach ja ja, klagen wir wieder ein wenig! Uns gehts wie Euch, immer zu wenig Geld. So können wir nicht über 28 Seiten hinausgehen, obwohl gute Artikel vorliegen. Schon jetzt ist „die randschau" textlich überladen, Illustration zu nachrangig. Sicher liegt das aber auch daran, daß wir viele gute Artikel kriegen, aber kaum Zeichnungen, Fotos oder ähnliches dabei liegen.

Es gibt — zumindest an Aktionen — jedoch auch Erfreuliches in naher Zukunft: Den Gesundheitstag und das Internationale Treffen der Bremer zum ‚Selbstbestimmten Leben" (siehe Magazin). Aus diesen Anlässen auch **dieser** Schwerpunkt.

Von den beiden genannten Veranstaltungen erwarte ich wesentliche neue Anregungen für die Behindertenbewegung.

Zum Gesundheitstag haben sich die Aktiven der Bewegung eine wichtige Überraschung ausgedacht. Kommt (zumindest) am 28. nach Kassel und fragt „die randschau"-Leute nach der Überraschung. Näheres dazu in der Juli/August-Ausgabe.

Redaktionsschluß für die nächste ‚randschau" ist übrigens der 10. Juli.

Im Schwerpunkt werden wir ausführlich den Frankfurter NS-Ärzte-Prozeß behandeln. Bis dahin wird dann ja wohl endlich ein Urteil vorliegen. Lest dazu bitte auch den Artikel auf Seite 28 dieser Ausgabe.

Natürlich weisen wir Euch auch ausdrücklich auf die zweite Beilage der ZAP hin. Der Einstieg, die Erweiterung der randschau ist von unserer Leser/innenschaft sehr wohlwollend aufgenommen worden.

Na, also, da ist doch positiv!

Lothar Sandfort

Impressum

Herausgeber:
CeBeeF — Club Behinderter und ihrer Freunde in Köln und Umgebung e.V.
Pohlmannstr. 13, 5000 Köln 60

Redaktion Köln:
Lothar Sandfort
Geberstr. 44, 5204 Lohmar 1

Redaktion Berlin:
Interessengemeinschaft behinderter und nichtbehinderter Studenten Berlin
c/o Peter Dietrich
Gustav-Müller-Str. 41, 1000 Berlin 62

Redaktion Hamburg/Bremen:
Udo Sierck
Borselstr. 15, 2000 Hamburg 50
Tel. 040 / 390 22 00

Redaktion München:
Werner Müller
Altmühlstr. 5, 8000 München 19

ZAP Redaktionskollektiv
c/o Selbsthilfezentrum
Auenstr. 31, 8000 München 5

Abo-, Anz.- und Vertriebsverwaltung:
Wolfram Jakob
Pohlmanstr. 13, 5000 Köln 60
Tel. 02248 / 1432

V.i.S.d.P.:
Lothar Sandfort
Geberstr. 44, 5204 Lohmar 1

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht unbedingt die meinung der Redaktion dar.

Einzelpreis: DM 2,—
Abonnement: DM 19,— (12 Zeitungen)
Probekassetten: DM 5,—
Abo-Kassette: DM 30,— (10 Kassetten)
Abonnement im Mitgliedsbeitrag enthalten

Erscheinungsweise:
6 x pro Jahr

Satz:
Ingrid Horlemann, Köln, Tel. 50 38 62

Druck:
Druckerei Ulrich Metzger, Köln, Tel. 41 93 31

Alsterdorfer Anstalten wieder im Gerede

Nachdem es um die Alsterdorfer Anstalten in Hamburg in den letzten Jahren ruhig geworden ist — das neue Management und ein neuer Leiter zeigten Wirkung —, stehen sie jetzt wieder in den Schlagzeilen: Erstens bezichtigte ein anonymes Schreiben an den Bausenator der Hansestadt u.a. die Verantwortlichen der Anstalt, daß sie die Bauplanung für ein 216-Betten-Haus in schamloser Weise mehrfach geändert haben. Das von Anfang an bei Kollegen umstrittene Riesengebäude mitten auf dem Anstaltsgelände sollte zunächst 26,2 Millionen Mark kosten, nach der Fertigstellung stehen rund 60 Millionen DM zu Buch. Der auch in Hamburg entdeckte Bauskandal scheint bis nach Alsterdorf vorgedrungen zu sein und erhebliche Mehrkosten verursacht zu haben: Die Bauherren haben — über Schmiergelder, so der Vorwurf, gesichert — Summen von der Behörde für angebliche Vorhaben abkassiert, die nie eingebaut wurden. Bestätigt ist inzwischen ein Loch im Dach des Neubaues, in das eigentlich eine mit 90.000,— DM berechnete Lüftungsanlage eingebaut sein sollte. . . Die entstandenen Mehrkosten, das wurde im Zuge des Bauskandals bekannt, werden mit täglich 15 Mark auf den Pflegesatz der Anstaltsbewohner aufgeschlagen. Die Bewohner haben also über den ‚Betrugszuschlag' die Suppe auszulöffeln, die ihnen korrupte Verwaltungsleute eingebrockt haben.

War hier die Anstaltsleitung noch empört über die ‚Schlamperei der Vergangenheit', so bescherte sie sich selbst ein aktuelles ‚Kuckucksei' ohne Wenn und Aber: Der einen festen Arbeitsvertrag mit den Anstalten besitzende Christoph v. Stritzky wurde schon vor Arbeitsantritt mit der Begründung gefeuert, er besitze keine „ausreichende psychische Belastbarkeit". Die Mitarbeitervertretung bewertete den Rausschmiß als ein „innerkirchliches Berufsverbot". Kenner des Kirchenklüngels in der Nordelbischen Kirche, dessen Synode (Kirchenparlament) Stritzky angehörte, weisen auf tatsächliche Gründe hin: Stritzky hatte in der Synode engagiert u.a. die Kündigung der Konten bei den Banken gefordert, die mit dem Apartheids-Regime in Südafrika Geschäfte machen. Dieser Standpunkt wurde dem Leiter der Alsterdorfer Anstalten, Pastor Mondry, von einigen Synodalen zugetragen — Ergebnis siehe oben. Immerhin zieht der Fall Kreise: Der Präsident der Nordelbischen Kirche wurde aufgefordert, zu dem „innerkirchlichen Denunziantentum" Stellung zu beziehen.

Udo Sierck

6 weitere Behinderten-Appartements in Neuwied

In der Hermannstraße in Neuwied-City wird die BEHINDERTEN- und SENIORENHILFE e.V. durch den Umbau eines Wohnhauses weitere 6 Appartements für Behinderte einrichten. Mit diesem Projekt setzt diese Selbsthilfeorganisation konsequent ihren Weg der sozialen Integration Behinderter, die sonst auf eine Heimaufnahme angewiesen wären, fort.

Die neuen Bewohner erhalten, soweit sie dies wünschen und soweit dies erforderlich ist, beschützende Betreuung und im Verbund mit den von der BEHINDERTEN- und SENIORENHILFE gleichzeitig unterhaltenen „Ambulanten Diensten" ist die individuelle Versorgung optimal sichergestellt. All das, was die Bewohner noch selbst tun können, erledigen sie auch selbst. Wenn sie die „Ambulanten Dienste", z.B. für Haushaltsreinigung und Pflege, in Anspruch nehmen, kommen sie dafür selbst auf aus ihrem Einkommen bzw. dem ihnen gewährten Pflegegeld. Damit ist sichergestellt, daß es zu keiner Überversorgung kommt und nur die Hilfe abgerufen wird, die der Einzelne auch unumgänglich benötigt.

Einladung

zur internationalen Arbeitstagung

Selbstbestimmtes Leben

Erfahrungsaustausch zwischen Behinderten aus den USA und der BRD

8.—13.6.1987

Tagungsort: Jugendherberge Bademühlen 2730 Zeven (ca. 40 km von Bremen)

Tagungsgebühr: 50,— DM incl. Verpflegung und Übernachtung, Fahrtkosten können nicht erstattet werden

Teilnehmerzahl: muß aus organisatorischen Gründen auf **50 Personen** begrenzt werden

Ausführliches Programm einschl. Wegbeschreibung erfolgt nach Anmeldung

Kontonummer: Postscheckamt Hamburg BLZ 200 100 20, KtoNr. 943 2 -200

Der Erfahrungsaustausch soll in **Arbeitsgruppen** erfolgen, an denen jeweils ein/e Referent/in aus den USA und der BRD teilnehmen werden. **Für Übersetzung ist selbstverständlich gesorgt!**

Geplant sind Arbeitsgruppen zu den folgenden Themen:

- Vergleich Independent Living-Movement-Behindertenbewegung
- Behinderte Frauen
- Peer-Counselling (Betroffenenberatung)
- Antidiskriminierungsgesetz
- Wohntraining — Wohnsituation
- Schulische Integration
- Berufliche Integration — Supported Employment (Unterstützte Arbeitsverhältnisse)
- Verhältnis von Beratung und Hilfe
- Pflegeorganisation
- (gemeinsame?) Perspektiven

Selbstbestimmtes Leben JA!

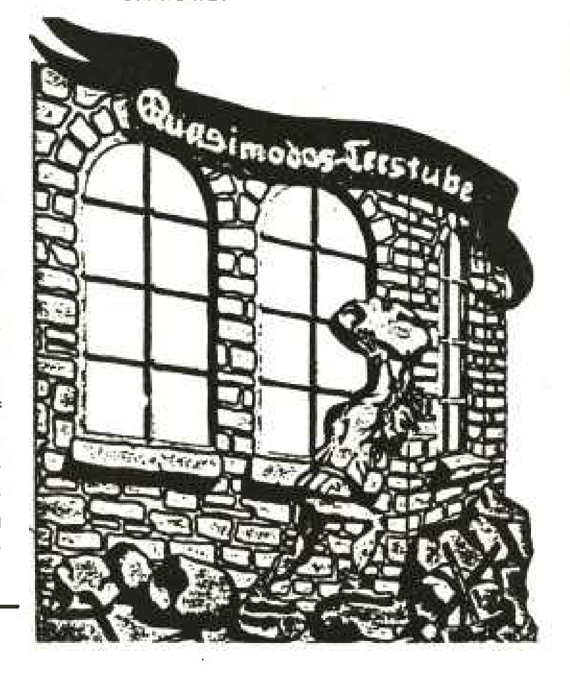
Heim und Bevormundung? **NEIN!**

**Selbstbestimmtes Leben e.V.
Ostertorsteinweg 98, 2800 Bremen 1
Telefon 0421 / 70 44 09**

Aus einer alternativen Stadtzeitung

Suche M

Einbeinige, jüngere M finde ich ziemlich aufregend. Ich, M, jung + groß, hübsch + sympathisch, erwarte prickelnde Zuschriften! Chiffre 1/21







Der Verlag „Schwarze Seele" überarbeitet zur Zeit den „Ratgeber für Gefangene", der dann bald erscheinen wird. Sie brauchen dafür unsere, Eure Mitarbeit. Dazu folgender Text aus dem Anschreiben an uns:

Da es ja auch behinderte Gefangene gibt, ist es uns wichtig, in den Adressenteil Anschriften von Anlauf- und Informationsstellen aufzunehmen, von denen auch die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dieser speziellen Problematik zu erwarten ist. Genauer: gibt es Organisationen, Selbsthilfegruppen, Rechtsanwälte, andere Einzelpersonen, die sich mit der spezifischen Situation körperbehinderter Menschen im Vollzug auseinandergesetzt haben, bzw. dazu bereit wären und/oder die diese nach ihrer Entlassung unterstützen würden.

Ganz langfristig überlegen wir auch die Einfügung eines eigenen Kapitels über diesen Bereich — da es sich bei dieser Auflage des ‚Ratgebers' um eine ‚lose-Blatt-Sammlung' handeln wird, besteht die Möglichkeit, immer wieder Ergänzungen einzufügen — dies hängt aber, abgesehen von den finanziellen Problemen, von det Information von Betroffenen und Interessierten inner- und außerhalb der Knäste ab.

Bitte wendet Euch umgehend an „Verlag Schwarze Seele, Prinzessinnenstr. 16, 1000 Berlin 61.

Werkstatt-Boom in Sicht

Der Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte (WfB), Dietrich Anders, hat einen Zusatzbedarf von 35.000 Sonderarbeitsplätzen errechnet. Hinzukommen sollen noch 15.000 zusätzliche Plätze für psychisch behinderte Menschen, die zukünftig in die WfB ‚integriert" werden sollen. Dem damit angestrebten Durchbruch der Schallmauer von 100.000 WfB-Plätzen wird zielsicher zugearbeitet: Neue Sondereinrichtungen werden mit großem finanziellem Aufwand bundesweit errichtet (vgl. RANDSCHAU Nr. 4). Jüngstes Beispiel: Für den Neubau einer zweiten Behindertenwerkstatt in Nürberg werde neun Millionen Mark veranschlagt. In Nürnberg-Langwasser arbeiten schon 240 Behinderte in einer WfB, 120 Plätze sollen mit dem Neubau bis 1988 hinzukommen. Bayerns Sozialminister Hillermeier wies die Arbeitgeber nochmals darauf hin, daß sie bei einer Auftragserteilung an die WfB 30 % des Rechnungsbetrages auf eine evtl. zu zahlende Ausgleichsabgabe nach de Schwerbehindertengesetz anrechnen können. Der Sozialminister, verwegen die Wirkung auf den Kopf stellend, meint: „Durch die Auftragserteilung helfen Sie mit, Arbeits- und Beschäftigungsplätze für Behinderte zu schaffen und zu erhalten."

Technische Universität Berlin

Prof. Dr. Ulf Preuss-Lausitz
Prof. Uwe Richter
Prof. Jutta Schöler
Dipl. Päd. Frauke Mansholt
Dipl. Päd./Dipl. Psych. Monika Schumann

An der Technischen Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaften, besteht seit 5 Jahren die Arbeitsstelle „Integrative Förderung schulschwacher/behinderter Kinder und Jugendlicher".

Die Schwerpunkte unserer Arbeit liegen im Aufbau einer Dokumentation und in der Beratung. Wir sammeln als einzige Einrichtung in Berlin systematisch Informationen und Literatur zur Integration und Nichtaussonderung behinderter Kinder in der Schule und in anderen pädagogischen Einrichtungen aus Berlin, der Bundesrepublik und dem europäischen Ausland.

Unsere Dokumentationssammlung besteht aus
- aktuellen Materialien zur integrativen Förderung behinderter Kinder;
- didaktischen Materialien für die Behandlung des Themas „Behinderte" im Unterricht (Unterrichtseinheiten, Kinder- und Jugendliteratur).

Die Mitarbeiter/innen der Arbeitsstelle stehen zur Verfügung für
- Anregungen zur Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten und für Prüfungsvorbereitungen zum Thema Integration behinderter Kinder;
- Beratung von Eltern, Lehrern und Institutionen bei Fragen zur Integration bzw. Nichtaussonderung behinderter Kinder.

Ferner werden von uns Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer/innen in Zusammenarbeit mit der Diesterweg-Hochschule durchgeführt und öffentliche Veranstaltungen zur integrativen Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher organisiert und unterstützt.

Im Rahmen unserer Literatur- und Informationssammlung sind wir für Hinweise und Materialien dankbar.

Anschrift der Arbeitsstelle:
TU Berlin, Sekr. FR 4—3
Franklinstr. 28/29
1000 Berlin 10
Raum 4537
Tel.: 314 44 34

Öffnungszeiten im Jahr 1986:
Mo 10.00—13.00
Mi 10.00—12.00
Do 13.00—16.00
und nach Vereinbarung

7. Bundesdeutsche Spastikersportspiele in Saarbrücken

Weit über 120 spastisch gelähmte Sportler aus allen Teilen der Bundesrepublik Deutschland haben sich bereits jetzt zu den 1. Bundesdeutschen Spastikersportspielen (12.—14. Juni 87/Saarbrücken) angemeldet, für die der Bundesverband im Saarländischen Behinderten-Sportverband einen kompetenten Ausrichter fand. Sportler und Betreuer werden während der Spiele in der Landessportschule des Saarlandes untergebracht, auf deren Gelände sich alle Sportstätten befinden.

Die Wettkämpfe werden in verschiedenen Bahn- und Feldsportarten (z.B. Rollstuhlslalom, Rollstuhlrennen, Zwei- und Dreiradrennen, 100-, 200-, 400- und 800 m-Lauf, Kugelstoßen, Diskus, Speer und Weitsprung), im Schwimmen sowie in Tischtennis und Boccia ausgetragen. Die Gestaltung des Wettkampfprogramms ermöglicht auch die Teilnahme von Sportlerinnen mit schwersten Behinderungen. Um den Sport- und Spielcharakter der Veranstaltung zu wahren, wird bei den Spastikersportspielen weitgehend auf das im Sport übliche Leistungsdenken, auf die Vergabe von Medaillen und auf Siegerehrungen verzichtet. Statt dessen erhält jeder Teilnehmer eine Urkunde, auf der die in der jeweiligen Disziplin erreichten Bestleistungen notiert sind.

„Mobile Soziale Hilfesdienste" in Rheinland-Pfalz

Zur Aufrechterhaltung der eigenen Wohnung von Alten und Behinderten im Gegensatz zur Heimunterbringung ist landesweit der Auf- und Ausbau der „Mobilen Sozialen Hilfsdienste" voranzutreiben. Dies ist nach Auffassung des Vorsitzenden der **Behinderten- und Seniorenhilfe**, Josef Kretzer, Neuwied, eine Forderung, der der neue Doppelhaushalt des Landes Rheinland-Pfalz durch einen entsprechenden Haushaltsansatz Rechnung tragen müsse.

Neben den Sozialstationen leisten diese ambulanten Dienste, wie sie in Neuwied von der **Behinderten- und Seniorenhilfe** eingerichtet seien, unschätzbare Hilfe bei der Versorgung von Hilfebedürftigen in der eigenen Wohnung. Hierdurch werden in hohem Maße Kosten für die stationäre Unterbringung bei Land und Kommune eingespart.

Es reicht nach der Ansicht Kretzers nicht aus, nur an zwei Stellen im ganzen Lande diese Dienste zu fördern, sondern überall dort, wo die Notwendigkeit vorhanden sei, müsse auch die Landesregierung den von ihr propagierten Vorrang der häuslichen Pflege unterstützen und die Träger nicht allein lassen.

Auch kann man es nicht allein den Kommunen überlassen, hier eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, selbst wenn die örtlichen Träger der Sozialhilfe vorrangig entlastet werden bei der Vermeidung von Heimpflegekosten. Das Land ist hier, wie bei den Sozialstationen, in die Pflicht genommen in seiner Verantwortung gegenüber der ständig steigenden Zahl an alten und hilfsbedürftigen Menschen.

Vor allen Dingen ist ein landespolitischer Handlungsbedarf deshalb gegeben, weil bei den Bonner Koalitionsverhandlungen vereinbart wurde, vor 1989 keine Leistungsgesetze zu verabschieden. Somit ist auch die bundesweite Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit in unabsehbare Ferne gerückt. Für die Hilfsbedürftigen die jetzt dringend auf Unterstützung angewiesen sind bzw. vor einer Heimaufnahme stehen, weil sie sich zuhause allein nicht mehr helfen können, bringt dies alles nichts.

Wenn sich das Land richtigerweise dazu bekennt, dem alten und behinderten Menschen die Möglichkeit zu geben, solange wie möglich seinen eigenen Hausstand aufrechtzuerhalten und „daheim statt im Heim" zu bleiben, dann muß auch vom Land hierfür die Voraussetzung geschaffen werden.

„Mobile Soziale Hilfsdienste", Sozialstationen und ehrenamtliche Hilfe bieten neben- und miteinander ein leistungsstarkes soziales Netz. Die finanzielle Absicherung darf nicht länger verschoben werden.

Mit dem Auto in den Urlaub:

ADAC-Leitfaden für Notrufe

Wichtige Telefon-Nummern in Europa

Unterschiedliche Telefon-Nummern in den Urlaubsländern für Polizei, Rettungsdienste und Pannenhilfe sind Probleme für die Reisenden. Der ADAC hat deshalb als Wegweiser seine Übersicht „Hilfe auf Europas Straßen" aktualisiert.

Für 23 Reiseländer nennt die Aufstellung nicht nur die Polizei- und Rettungs-Nummern, sondern auch die der zuständigen deutschen Vertretung und die aller ADAC-Auslandsstützpunkte sowie der Partnerclubs, bei denen auch die Inhaber von ADAC-Schutzbriefen im Notfall direkt Leistungen abfordern können.

Wer im Ausland keine Hilfe erhält, dem bleibt für alle Fälle die Tag und Nacht erreichbare Notruf-Nummer 22 22 22 der Münchner ADAC-Zentrale.

Erneuerung der Innenstädte

„Die menschengeschaffene Umwelt hat Barrieren gegen die volle Teilnahme und Gleichheit von behinderten und alten Bürgern." Die meisten Hindernisse gibt es in älteren urbanen Arealen in der Form von Häusern mit Treppen und ohne Aufzug, Hindernissen auf den Straßen und Bürgersteigen, und nicht akzeptablen öffentliche Transport-Systeme."

Mit diesen Gegebenheiten und den Möglichkeiten, etwas zu ändern, will sich der CIB (International Council for Building Research Studies and Documentation) in einem Kongreß auseinandersetzen. Die Tagung findet vom 15. bis 17. Oktober 1987 in Prag statt. Anmeldungen an Coordinator Professor Sven Thiberg, Department of Building Function Analysis, School of Architecture, The Royal Institute of Technology, S-100 44 Stockholm, Schweden.

Auto-Urlaub '87: Hilfe auf Europas Straßen

Land	Deutsche Vertretung	Rettung	Polizei	Autoclub-Notruf	Pannenhilfe
Belgien	Brüssel 7705830	900	Brüssel[1] 906, sonst 901	TCB Brüssel 2332211	Brüssel 2332211
Bulgarien	Sofia 720382	150	118	ADAC München 222222	146
ČSSR	Prag 332351-56	333	Prag[1] 158	ADAC München 222222	Prag 154
Dänemark	Kopenhagen 261622	000 münzfrei	000 münzfrei	FDM Kopenhagen 382112	Nummer von »Falck«
DDR	Berlin (Ost) 2825261	115	110	ADAC München 222222	siehe Hinweisschilder
Finnland	Helsinki 6943355	000	002	ADAC München 222222	Helsinki 6940022
Frankreich	Paris 43593351	17	17	ADAC Paris 45004295 ADAC Avignon 90861609 ADAC Bordeaux 56444481 ADAC Perpignan 68356466	17
Griechenland	Athen 36941	Athen[1] 166	Athen[1] 171, in Städten sonst 100	ADAC Athen 7775644 ADAC Thessaloniki 412290	104
Großbritannien	London 2355033	999 münzfrei	999 münzfrei	AA London 20123	London[1] 9547373
Irland	Dublin 693011	999 münzfrei	999 münzfrei	AA Dublin 779481	Dublin 779481
Italien	Rom 860341-5	113	113	ADAC Rom 4954730 ADAC Triest 300822 ADAC Padua 661651	116
Jugoslawien	Belgrad 645755	94	92	ADAC Belgrad 422707 ADAC Split 563688 ADAC Pula 78761 ADAC Zagreb 526668	987
Luxemburg	Luxemburg 26594	012	012	ACL Luxemburg 311031	311031
Niederlande	Den Haag 469206	uneinheitlich	uneinheitlich	ANWB Den Haag 264426	Den Haag 264426
Norwegen	Oslo 563290	Oslo[1] 003	Oslo[1] 002	NAF Oslo 429400	Oslo 429400
Österreich	Wien 736511-18	144	133	ÖAMTC Wien 72990	120
Polen	Warschau 173011-12	999	997	ADAC München 222222	981
Portugal	Lissabon 563961	115	115	ADAC München 222222	Algarve, Lissabon 736121, sonst Porto 316732-9
Rumänien	Bukarest 792580	Bukarest[1] 061, sonst 06	055	ACR Bukarest 59 50 80	Bukarest[1] 027, sonst 12345
Schweden	Stockholm 631380	90000	90000	M Stockholm 7823800	Stockholm 241000 Malmö 100000 Göteborg 251000
Schweiz	Bern 440831-36	144	17 oder 117	TCS Genf 358000	140
Spanien	Madrid 4199100	uneinheitlich	uneinheitlich	ADAC Barcelona 2008800 ADAC Valencia 3600504 ADAC Alicante 5221046	uneinheitlich
Türkei	Ankara 265465	uneinheitlich	Istanbul[1] 5285369	ADAC München 222222	Istanbul 1467090 Ankara 317648 Izmir 217149
UdSSR	Moskau 2525521	03	02	ADAC München 222222	Intourist-Büros
Ungarn	Budapest 224204	04 oder 004	07 oder 007	ADAC München 222222	Budapest[1] 611831

Stand April 87

ADAC

Ⓓ = Deutsche Botschaft jeweils in der Landeshauptstadt

[1] Nummer gilt nur für angegebenen Ort



Das Zentrum „Selbstbestimmt leben" in Bremen

Selbstbestimmt leben

— Entwicklung eines Bremer Projektes —

Am 15.10.1986 ging ein langgehegter Wunsch in Erfüllung: Unser Projekt „Selbstbestimmt Leben" konnte die Arbeit aufnehmen.

Das Projekt ist das Ergebnis einer mehrjährigen Entwicklung zu einer besseren Organisation und Durchsetzung unserer Interessen, die 1978 mit der Gründung der **Krüppelgruppe** begann. Die Bezeichnung „Krüppel" ist als bewußte Provokation gedacht, als Ausdruck eines neuen Selbstverständnisses behinderter Menschen.

Das Wort „Krüppel" verdeutlicht die gesellschaftlichen Verhältnisse, die z.B. Aussonderung bedeuten, viel besser als „behindert", das eher verschleiernd wirkt. Behindert werden Fußballspieler, im Straßenverkehr kommt es zu Behinderungen und schließlich: „Sind wir nicht alle ein bißchen behindert?" Das häßliche Wort „Krüppel" zerstört diese scheinbare Harmonie. Es bedeutet auch, sich gegen die „Be-hinderung" durch eine nichtbehinderte Gesellschaft zu wehren.

Ausgangspunkt der Krüppelgruppe war die gemeinsame Betroffenheit vom Krüppel-Sein, was bedeutete, daß Nichtbehinderte an den Treffen der Gruppe nicht teilnehmen konnten. Dies war auch wichtig, um zu vermeiden, daß die Nichtbehinderten die Krüppel bevormundeten.

Die Zielsetzung der Gruppe war, die Lebensbedingungen von Krüppeln und Behinderten in dieser Gesellschaft zu verbessern und die Behindertenpolitik nicht mehr den Nichtbehinderten Stellvertretern zu überlassen. Dabei zeigte sich, daß es für die Gruppenmitglieder notwendig war, ihre Erfahrungen als Krüppel gemeinsam aufzuarbeiten. Nach außen trat die Krüppelgruppe immer politisch auf. Zu den damaligen Forderungen gehörten z.B. die Verbesserung der Wohnsituation, Schaffung der Voraussetzungen für ein Leben von Behinderten außerhalb von Heimen und die Erhöhung der Mobilität. In den Jahren 1980/81 waren wir hauptsächlich mit Aktionen zum Fahrdienst für Behinderte, der in Bremen gekürzt werden sollte, beschäftigt.

Ebenfalls 1980 gründeten wir den „Krüppelselbsthilfe e.V.". In der Satzung war bereits die Unterstützung von Initiativen im Bereich der Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse Behinderter ebenso als Ziel formuliert wie die Einrichtung eines Kontakt- und Beratungszentrums für Behinderte. Eine dieser Initiativen war der rollstuhlgerechte Umbau eines Altbaus in der Bremer Innenstadt. In diesem Haus wollten die Mitglieder der Krüppelgruppe sowohl wohnen als auch — nach dem Motto: „Zusammen wohnen — zusammen politisch arbeiten" — im Erdgeschoß eine als Kommunikationsstätte für Krüppel und Behinderte gedachte Teestube betreiben. Leider dauerte der Umbau mit allem hin und her drei Jahre, so daß sich die Mitglieder der Gruppe gezwungenermaßen andere Wohnmöglichkeiten hatten suchen müssen. Der Plan der im Erdgeschoß geplanten Teestube blieb jedoch bestehen und wurde im Herbst 1983 verwirklicht.

Die im Haus vorhandenen Wohnräume vermittelten wir an andere Krüppel, von denen einige auch aus Heimen kamen. Unser Prinzip dabei war, daß mit der Wohnungsvermittlung unsere Hilfe beendet sein sollte, da im Hause selbständiges und kein „betreutes" Wohnen stattfinden sollte. Dabei gingen wir allerdings davon aus, daß die Krüppel, die in das Haus ziehen würden, die gleichen — oder mindestens vergleichbare — Voraussetzungen zum selbstbestimmten Leben mitbringen würden, wie sie die Mitglieder der Krüppelgruppe mittlerweile erworben hatten. Es zeigte sich jedoch sehr schnell, daß die Bewohner des Hauses Probleme und Konflikte hatten, die sie alleine nicht lösen konnten. Durch die räumliche Nähe — die Existenz der Teestube im Erdgeschoß — wurden wir mit

diesen Problemen konfrontiert und versuchten, sie gemeinsam mit den Hausbewohnern zu lösen.

Im Laufe der Zeit wurden einzelne Mitglieder der Krüppelgruppe immer häufiger von Behinderten auf Unterstützung bei der Lösung von Problemen z.B. mit der Wohnraumbeschaffung, mit Behörden — vor allem dem Sozialamt —, mit der Pflegeorganisation usw. angesprochen. Dies überstieg ziemlich schnell unsere Möglichkeiten und vor allem unser Zeitbudget, da alle diese Arbeit ehrenamtlich leisteten. So wuchs immer mehr die Idee, diese Arbeit zu professionalisieren und so auch möglichst vielen Behinderten zugänglich zu machen. Aus unseren Erfahrungen haben wir gelernt, daß die Fähigkeit, selbstbestimmt zu leben, nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann, sondern oftmals — z.B. nach jahrelanger Heimunterbringung — mit Unterstützung erst wieder gelernt werden muß.

Ende 1982 bekamen wir ein Papier mit dem Titel: ,,Aktion Autonom Leben (AAL), ein internationales Modellprojekt . . . zum Aufbau und zur Verbreitung von ,Centers for Independent Living' in der BRD und in Großbritannien". Dieses Konzept war auf dem VIF-Kongreß (VIF = Vereinigung Integrationsförderung) ,,Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten", der vom 24.—26.3.1982 in München stattfand, von Behinderten und befreundeten Experten aus England, Schweden und den USA entwickelt worden.

Wir lasen das Papier und dachten: ,,Das ist es! Das ist genau das, was wir uns immer vorgestellt haben: Krüppel bauen was auf für Krüppel, Krüppel bestimmen was läuft, und wie es läuft." Da wir stark interessiert waren, nahmen wir mit der VIF Kontakt auf und erfuhren bei der Gelegenheit, daß wir die einzigen waren, die sich außer den Münchnern noch für dieses Projekt interessierten.

Nach und nach gesellten sich noch andere interessierte Gruppen hinzu und schließlich waren es fünf: München, Heidelberg, Regensburg, Hannover und Bremen. Auf Treffen dieser Gruppen wurde der inhaltliche Rahmen des Projektes festgelegt, die Zielgruppe und die Arbeitsschwerpunkte (Helfervermittlung, Rechtsberatung, Wohnungsvermittlung, Mobilität, Schulung der Krüppel wie auch der Helfer) festgelegt. Auf diesen Treffen zeichneten sich auch bereits Konflikte ab, so z.B. hinsichtlich der Frage, wie schwer behindert jemand sein müsse, um mitarbeiten zu dürfen. Mußte die-/derjenige selbst pflegeabhängig sein oder reichte es, wenn sie/er ,,nur" behindert war?

Problematisch war auch der stark hierarchische und zentralistisch auf die VIF in München ausgerichtete Aufbau des Projekts, der die Autonomie der regionalen Projekte gefährdete. Ebenfalls problematisch war die starke, auf raschen Erfolg orientierte Ausrichtung des Projektes auf eine sog. ,,Motivationselite". Damit waren Krüppel gemeint, die schon sehr klare Vorstellungen von ihrem autonomen Leben haben und somit nur noch geringer Unterstützung bedurft hätten. Diejenigen, die ,,noch nicht weit genug" sind, wären demnach unverrichteter Dinge wieder nach Hause, bzw. ins Heim zurückgeschickt worden. Dennoch wurde zunächst weiter gemacht.

Es sollten regionale Konzepte erstellt werden. Also setzten wir uns auf den Hosenboden und erstellten ein Projektkonzept für Bremen. Die anderen waren (fast) genauso fleißig wie wir, und so wurden in der Folgezeit die verschiedenen Konzepte diskutiert, auf sie im Einzelnen einzugehen würde hier jedoch zu weit führen.

Im Mai 1983 nahmen Mitglieder der genannten Gruppen — also auch unserer — an dem Independent-Living-Kongreß in den USA teil. Nach der Rückkehr standen wir dem Projekt wesentlich kritischer gegenüber, vor allem im Hinblick auf die Frage, ob es sinnvoll sein konnte, ein amerikanisches Modell mehr oder weniger unverändert auf bundesdeutsche Verhältnisse zu übertragen. Da die finanzielle Absicherung der meisten Behinderten in den USA schlechter als hier ist, sind sie gezwungen, sehr ökonomisch an die Lösung ihrer Probleme hinsichtlich der Pflegeabsicherung heranzugehen. Dadurch werden oft Lösungen ,,gewählt", die nicht mehr als autonomes Leben bezeichnet werden können, so z.B. wenn sich zwei Pflegeabhängige eine Hilfsperson teilen müssen, weil ambulante Pflege ansonsten nicht zu finanzieren ist.

Im Laufe des Sommers kamen uns immer mehr Bedenken. Hatten wir überhaupt die Basis, um ein derartiges Projekt aufzubauen? Oder begingen wir gerade den alten Fehler, etwas für andere anzuleiern ohne diese miteinzubeziehen, was uns selbst oft begegnet war? Als sich herauskristallisierte, daß das Projekt wirklich nur für eine Elite von Krüppeln nämlich die ,,Spätbehinderten", sein sollte, wurde uns immer klarer, daß dies nicht mehr unser Projekt war. Das hatte nichts mehr mit den Behinderten zu tun, die unsere Hilfe in Anspruch genommen hatten.

Aber im Sinne der Erfolgsorientierung der Münchner waren ,,Spätkrüppel" natürlich eher ,,Erfolgsgaranten" als z.B. Heimkrüppel, die in der Regel von Kindheit an nichts anderes als Bevormundung und Fremdbestimmung erfahren haben und so selbstbewußtes Auftreten und Handeln nicht lernen konnten. Dies erschwert natürlich zunächst ein Leben außerhalb des Heimes, zumal es sich die Behinderten oft selbst nicht vorstellen können. ,,Spätkrüppel" haben dagegen wesentlich bessere Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben. Sie haben in der Regel schon eine Ausbildung und Berufserfahrung und sie wissen auch, wie ein selbstbestimmtes Leben abläuft, da sie es ja bis zum Eintritt ihrer Behinderung schon praktiziert haben. So sind sie auch als Krüppel wesentlich leichter für ein selbstbestimmtes Leben fitzumachen. Für uns stellte diese ausschließliche Orientierung auf diese Untergruppe eine durch nichts zu rechtfertigende Begünstigung einer Gruppe dar, die ohnehin schon bessere Voraussetzungen hat. Alle anderen wären herausgefallen. So stiegen wir Ende 1983 aus dem Projektzusammenhang aus. Wir hatten jedoch nach wie vor im Kopf, etwas aufzubauen, daß Behinderte bei der Realisierung eines selbstbestimmten Lebens unterstützt.

Nach diesen Erfahrungen mit einem überregionalen Projekt beschlossen wir, uns nun zunächst einmal auf die örtlichen Gegebenheiten zu konzentrieren. In der Folgezeit richtete der Bremer DPWV die Arbeitsgruppe „Ambulante Hilfen für Behinderte" ein. Neben Vertreter/inne/n der Dienstleistungszentren und anderer Träger, die im ambulanten Bereich tätig sind, nahmen auch wir an dieser Arbeitsgruppe teil. Ziel war, herauszuarbeiten, was in Bremen auf diesem Gebiet bereits geleistet wurde und wo Defizite bestanden. Dabei stellte sich heraus, daß die etablierten Organisationen den Bedürfnissen von Menschen mit einem hohen Pflegebedarf nicht gerecht werden können. Es wurde das Fehlen von Betroffenenberatung und Möglichkeiten zum Austausch unter Behinderten konstatiert, darüber hinaus ein großes Defizit im Hinblick auf die sozialrechtlichen Kenntnisse und Informationen, die benötigt werden, um die Finanzierung intensiver Pflegeverhältnisse durchzusetzen.

Auf der Basis dieser Erkenntnisse und unserer Vorstellungen entwickelten wir das Konzept für das Projekt „Selbstbestimmtes Leben". Oberstes Ziel des Projektes sollte sein, Bedingungen zu schaffen, die auch stark pflegeabhängigen Menschen eine ambulante Pflege gewährleisten, die die gleiche Sicherheit wie im Heim bietet, ohne dessen Strukturmerkmale zu reproduzieren. Diese Merkmale sind im wesentlichen: **Bevormundung** durch Pflegekräfte und Einrichtungen, die über die gesamte Person verfügen; **Abhängigkeit** von der Hilfsbereitschaft anderer; **Einschränkungen** durch Dienstpläne, Zuständigkeiten, begrenzte Zeit und Aufgaben des Personals; **Isolation** durch Verlust der häuslichen Athmosphäre sowie der Kontakte zu Freunden und Bekannten; **Verarmung** durch die hohen Kosten der Heimunterbringung, wodurch die Betroffenen zu reinen Taschengeldempfängern werden, sowie die **Abwertung des sozialen Ansehens**, denn nur wer sich selbst helfen kann und zumindest nach außen hin selbständig ist, zählt etwas in dieser Gesellschaft.

Um diese Strukturen aufzubrechen, bzw. sie nicht zu reproduzieren, ist es notwendig, daß den Betroffenen die **Kompetenzen**, die zum Führen eines selbstbestimmten Lebens notwendig sind, zurückgegeben bzw., daß ihnen diese gar nicht erst genommen werden. Die **Finanzkompetenz**, d.h. das Verfügen über die finanziellen Mittel, von denen die Pflege bezahlt wird, ist eine der wichtigsten Voraussetzungen dafür, daß Pflegeabhängige über Art, Umfang und Ablauf der Pflege bestimmen können. Sie haben dann auch die **Organisationskompetenz**, entscheiden also selbst über Art, Form und Zeitpunkt der Pflege. Dies ist sowohl in Heimen als auch bei Anbietern ambulanter Pflege nicht möglich, da diese bestrebt sind, mit ihren Dienstplänen den möglichst effektiven Einsatz ihrer Helfer zu gewährleisten. Dabei wird auf die Bedürfnisse von Einzelpersonen nur sehr begrenzt Rücksicht genommen. Damit hängt auch die **Personalkompetenz** zusammen, womit gemeint ist, daß Pflegeabhängige selbst darüber entscheiden können, wer sie pflegt und diese Personen gegebenenfalls auch entlassen können. Die Personalkompetenz wäre am besten gewährleistet, wenn die Pflegeabhängigen vollständig die Arbeitgeberfunktion übernehmen würde, statt daß sie — wie bisher üblich — beim Träger der Dienstleistungen liegen. Für die dann anfallenden Arbeiten und Entscheidungen bietet die Beratungsstelle ihre Unterstützung an. Eine weitere wichtige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben pflegeabhängiger Menschen ist die **Anleitungskompetenz**. Die Pflegeabhängigen wissen selbst am besten, welche Art von Pflege sie brauchen. Pflegeabhängige Menschen müssen deshalb in die Lage versetzt werden, ihre Helfer selbst anzuleiten. Das beinhaltet unter anderem das Artikulieren-Können von Bedürfnissen, aber auch die Fähigkeit, Helfern gezielt die benötigten Informationen geben zu können. Deshalb muß die Schulung der Betroffenen an oberster Stelle stehen, statt — wie üblich — nur die Helfer im Umgang mit Pflegeabhängigen auszubilden. Damit soll die Dominanz der Helfer vermieden werden, die allzuhäufig bestimmen wollen, was gut für die Pflegeabhängigen ist, ohne die Besonderheiten der Person zu berücksichtigen.

Nähere Auskünfte erteilt:
Beratungsstelle für Pflegeabhälngige, Behinderte und deren Angehörige
Ostertorsteinweg 98, 2800 Bremen 1
Telefon: (0421) 70 44 09

Ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, setzt auch voraus, daß die entsprechenden Personen die **Raumkompetenz** haben, also im Gegensatz zur Heimunterbringung selbst entscheiden können, wo, wie und mit wem sie leben wollen. Für ein befriedigendes Leben sind jedoch nicht nur gute äußere und technische Bedingungen entscheidend, sondern auch der Kontakt zu anderen Menschen. Deshalb muß jede/r die **Sozialkompetenz** haben, also die Möglichkeit und Fähigkeit die eigene Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gestalten zu können und z.B. Kontakte zu Freunden und Bekannten begründen und aufrechterhalten zu können. Auch die Sozialkompetenz wird durch den zirkulären Entmündigungsprozeß in den Institutionen verlernt bzw. gar nicht erst erlernt. Sie setzt sowohl Selbstbewußtsein und das Interesse, mit anderen Kontakt aufzunehmen als auch **Mobilität**, die durch die Umrüstung des öffentlichen Personennahverkehrs gewährleistet werden muß, voraus.

Das Projekt „Selbstbestimmt Leben" will daran mitwirken, daß den Betroffenen die o.g. Kompetenzen zurückgegeben werden bzw. erhalten bleiben und gefördert werden. Unser Ziel ist dabei auch, durch Hilfeleistungen für einzelne die materiellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß die Behinderten ihre Interessen selbst wahrnehmen und vertreten, indem sie sich z.B. solidarisieren und auch politisch aktiv werden. Unsere Arbeit könnte deshalb auch als „politische Dienstleistung" bezeichnet werden.

Für ein Leben außerhalb des Heimes müssen vor allem **vier Dinge** gewährleistet sein: ausreichend Geld, eine geeignete Wohnung, Menschen, die die Pflege erbringen und ausreichende Mobilität. Unsere Arbeit besteht nun darin, in Zusammenarbeit mit den Betroffenen, diese Voraussetzungen zu schaffen. Es ist dabei sehr wichtig, daß die Beratungen von ähnlich oder gleich Betroffenen durchgeführt werden. Wenn die Beratung nicht durch einen „weisen" und „allwissenden" Nichtbehinderten hinter einem distanzierenden Schreibtisch durchgeführt wird, löst die Beratungssituation weniger Angst aus. Darüber hinaus werden die Betroffenen dazu angeregt, ihre eigenen Grenzen zu überschreiten, da auch die Grenzen der Beratenden deutlich werden. Die Beratenden müssen den Ratsuchenden vermitteln können, daß ihre Fortschritte auch für andere zu erreichen sind. Sie üben so auch eine Art Vorbildfunktion aus, die Unvollkommenheiten nicht verschweigt.

Neben der Beratung der Betroffenen kann auf Wunsch auch die Beratung der Familien oder Partner unter dem Aspekt

der **Betroffenenberatung** durchgeführt werden. Dabei ist es unser Ziel, das soziale Umfeld für mehr Selbstbestimmung Behinderter zu sensibilisieren. Wichtig ist hier auch der Austausch zwischen Eltern behinderter Kinder oder Partnern Behinderter.

Zur Finanzierung eines selbstbestimmten Lebens Pflegeabhängiger außerhalb des Heimes müssen viele Anträge gestellt, Widersprüche geschrieben, Behörden aufgesucht und vieles mühsam durchgesetzt werden. Die Beratung durch die Sozialbehörden ist schlecht und vor allem durch das Interesse geprägt, Geld zu sparen. Darum ist eine qualifizierte **Beratung in sozialrechtlichen Fragen**, insbesondere im Rehabilitations- und Pflegerecht von entscheidender Bedeutung. Alle Mitarbeitenden des Projektes wissen dies aus eigener Erfahrung. Es kommt uns dabei nicht nur auf die reine Informationsvermittlung und die direkte Hilfestellung an, sondern auf das Erlernen von Durchsetzungsstrategien gegenüber Behörden. So ist es z.B. ein Grundprinzip, derartige Verhandlungen nie alleine, sondern, wenn möglich, in Begleitung kompetenter Freunde oder Bekannter zu führen.

Die **Wohnberatung**, bzw. Hilfe und Unterstützung bei der Suche und/oder Umgestaltung einer den individuellen Bedürfnissen entsprechenden Wohnung, steht in der Regel am Anfang des Weges zu einem selbstbestimmten Leben. Dies ist jedoch in Bremen besonders schwierig. Die Wohnungshilfe des Sozialamtes hat das Monopol für die Vermittlung behindertengerechter Wohnungen. Die dort durchgeführte Tätigkeit ist noch am ehesten mit „Verwaltung des Mangels" zu bezeichnen. Die Wohnungshilfe sorgt weder für die Schaffung ausreichenden behindertengerechten Wohnraumes, noch erfolgt die Vermittlung nach überprüfbaren rationalen Kriterien. Besondere Wünsche bezogen auf Lage und Ausstattung der Wohnung werden als unangemessene Zumutung empfunden, und es sind bis heute noch nicht einmal Bedarfsfeststellungen erfolgt.

Das Projekt „Selbstbestimmt Leben" will deshalb langfristig eine eigene Wohnungsvermittlung aufbauen. Durch die Zusammenarbeit mit Wohnungsbaugesellschaften und -maklern, die Ermittlung des Bedarfs an behindertengerechten/-freundlichen Wohnungen sowie eine intensive Öffentlichkeitsarbeit zur Schaffung eines diesbezüglichen Problembewußtseins wollen wir zur Erhöhung des Bestandes und zur Bedarfsdeckung beitragen. Auf politischem Wege streben wir die Veränderung der Landesbauordnung an, um zu erreichen, daß bei allen Neu- und Umbauten die Erdgeschoßwohnungen behindertenfreundlich gestaltet werden.



Teambesprechung

Wir beraten auch bei der **Pflegeorganisation**. Ursprünglich hatten wir eine eigene Helfervermittlung geplant, auf die wir jedoch aus mehreren Gründen verzichteten. Zum einen gibt es in Bremen ein relativ gut ausgebautes Netz sog. Dienstleistungszentren in den Stadtteilen, deren Aufgabe die Vermittlung von Helfern ist, so daß eine zentrale Helfervermittlung eine Umkehrung der Regionalisierung gewesen wäre. Uns erschien es als besserer Weg, durch ständige Forderungen an diese Institutionen deren Angebot zu qualifizieren. Der Verzicht auf eine eigene Helfervermittlung erfolgte vor allem jedoch, um unsere Unabhängigkeit als Anwälte der Betroffenen nicht zu verlieren. In dem Augenblick, in dem man ambulante Hilfen anbietet, unterliegt man automatisch Sachzwängen, denen man auch bei den besten Vorsätzen nicht entrinnen kann. Ein ambulanter Hilfsdienst muß kostendeckend arbeiten, d.h. er muß an einem möglichst effektiven Einsatz seiner Helfer interessiert sein. Dies bedeutet aber, daß sich bereits die Beratung am optimalen Helfereinsatz orientiert. Dieses birgt bereits die Gefahr, Pflegeabhängige zu entmündigen und zu bevormunden in sich. Hinzu kommen die Verhandlungen mit den Kostenträgern über Pflegesätze oder andere Formen der Finanzierung ohne Beteiligung der Betroffenen.

Die Dienstleistungszentren sind allerdings mit der Organisation intensiver Pflegeverhältnisse überfordert. Unsere Arbeit wird auch darin bestehen, in Zusammenarbeit mit den bestehenden Stellen und den jeweiligen Pflegeabhängigen die Pflege so optimal wie möglich zu organisieren. Da die Organisation der eigenen Pflege — vor allem bei hohem Pflegebedarf — sehr kompliziert und zeitintensiv ist, bieten wir den Betroffenen Unterstützung z.B. bei der Abrechnung mit dem Kostenträger an. Wenn Pflegeabhängige selbst die Arbeitgeberfunktion übernommen haben, wäre Unterstützung bei der Buchführung, bei der Abführung der Arbeitgeberanteile, der Sozialversicherung für die Angestellten und dergleichen mehr möglich. Durch dieses Angebot kann den Pflegeabhängigen die Angst vor der Arbeitgeberfunktion genommen werden, wobei dies allerdings nur eine von mehreren Möglichkeiten ist, die eigene Hilfe zu organisieren.

Voraussetzung für den Mut und die Entscheidung, außerhalb des Heimes leben zu wollen, ist oft die **Sicherheit ambulanter Pflege**. Besonders wichtig ist es daher für uns, unsere Vorstellungen und die vorhandenen Möglichkeiten in die Heime hineinzutragen. Dadurch wird für viele ein Leben außerhalb des Heimes überhaupt erst vorstellbar.

Gerade in den Heimen steht man aber diesen Ideen sehr skeptisch gegenüber. Als Argument gegen den Auszug aus dem Heim wird in der Regel die Schwere der Behinderung der Heiminsassen angeführt, nach dem Motto: „Unsere Behinderten können das nicht, die brauchen ja Pflege rund um die Uhr!". Nicht nur die Heimleitung vertritt dies, sondern auch die Mitarbeiter machen sich diese Argumentation bereits nach kurzer Zeit zu eigen und eine Vorbereitung für ein Leben „draußen" findet daher nicht statt, vielmehr wird den Bewohnern immer wieder dessen Unmöglichkeit vor Augen geführt, verbunden mit der Behauptung, daß es ihnen nirgends so gut gehen könne wie eben in diesem Heim.

Volle Belegung und hohe Pflegesätze sind die wirtschaftlichen Ziele dieser Einrichtungen. Indem wir gleichzeitig Alternativen zur Heimunterbringung aufzeigen und auf der politischen Ebene die pauschalen Pflegesätze bekämpfen, wollen wir eine Umstrukturierung und langfristig die Auflösung der Heime, wie sie heute existieren, erreichen. Umstrukturierung kann z.B. heißen, daß Behinderte, die nicht aus dem Heim ausziehen wollen auch dort die Möglichkeit erhalten, über ihr Leben mitzubestimmen, z.B. bei der Auswahl des Pflegepersonals oder der Gestaltung des Tagesablaufs.

Große Bedeutung kommt der **Schulung und Weiterbildung von Betroffenen** und Helfern zu. Den Betroffenen sollen dabei vor allem die o.g. Kompetenzen vermittelt werden. So werden dort praktische Fragen wie: „Wie finde ich einen Helfer?", „Wie kann ich die notwendigen Tätigkeiten bei mir kurz und leicht verständlich abschreiben?", „Wie führe ich ein Einstellungsgespräch?" und dergleichen mehr, z.T. in der Form von Rollenspielen, behandelt.

Bei der **Schulung der Helfer** geht es um eine kritische Reflexion der eigenen Rolle und des eigenen Verhaltens der Pflegeabhängigen gegenüber. Dazu gehören z.B. die Fragen der Gewalt in Pflegeverhältnissen, der Abhängigkeit und Ohnmacht der Gepflegten bzw. der Dominanz und Macht der Helfenden oder umgekehrt, des Ekels und der Abwehr bei persönlichen Hilfen und der Akzeptanz und Fairness im Arbeitsverhältnis.

Im Projekt „Selbstbestimmt Leben" sind fünf Mitarbeiter zunächst auf ABM-Basis angestellt: je eine Büro- und Verwaltungskraft, zwei Sozialpädagoginnen und ein Jurist. Alle in der Beratung tätigen Mitarbeiter sind selbst behindert.

Außer der Finanzierung der Lohnkosten erhalten wir derzeit keinerlei finanzielle Unterstützung. Sogar die Finanzierung der Arbeitsplatzanpassung an die besonderen Bedürfnisse der behinderten Mitarbeiter/innen wird verweigert. So streben wir zum einen eine angemessene Finanzierung dieser Ausgaben an, zum anderen aber auch eine ABM-unabhängige Finanzierung des gesamten Projektes, um unsere Arbeit auch langfristig abzusichern.

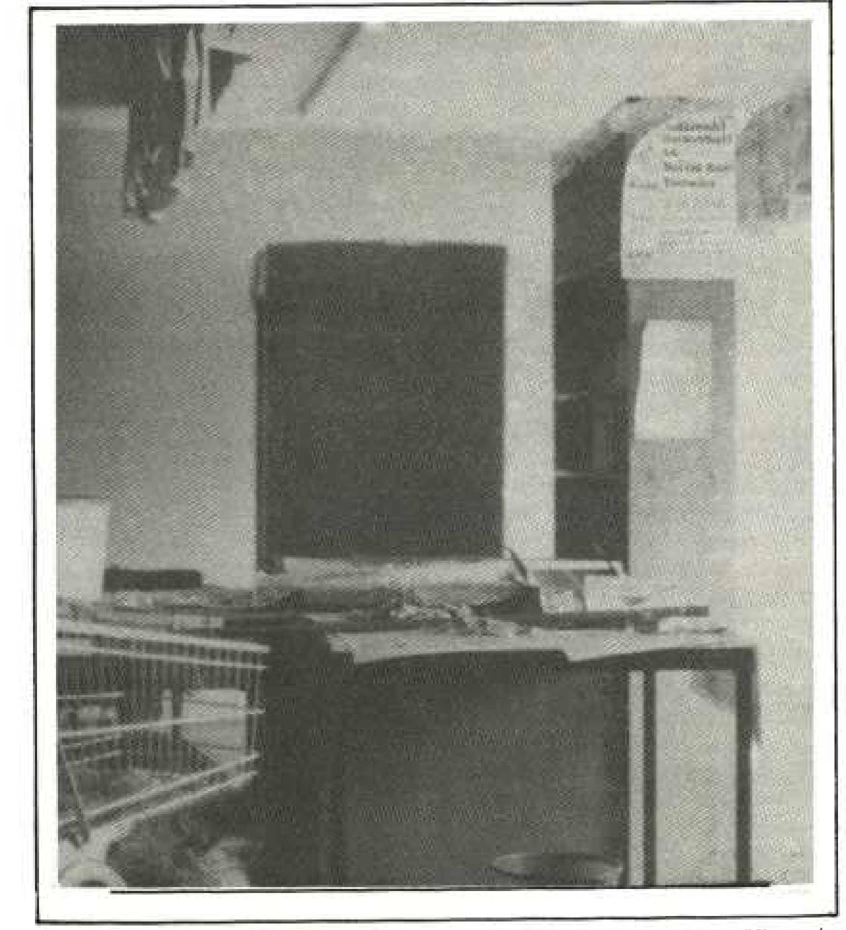
Bereits in der kurzen Zeit unserer Tätigkeit ist der ungedeckte Beratungsbedarf in diesem Bereich offensichtlich geworden. Die aktuelle Situation in der ambulanten Pflege kann nach unseren Erfahrungen nur als mangelhaft bezeichnet werden. Dies gilt vor allem hinsichtlich der Qualität, aber auch hinsichtlich der Quantität des Pflegeangebotes.

Natürlich hatten wir jede Menge Anlaufschwierigkeiten. Als die ABM-Stellen bewilligt waren, erwies es sich als außerordentlich schwierig, sie zu besetzen, Krüppel mit den entsprechenden Qualifikationen zu finden. Hinzu kam eine äußerst beengte Raumsituation, anfänglich saßen wir zu fünft in einem Raum! Das hat sich inzwischen entzerrt, größere Räumlichkeiten bedeuten aber auch immer höhere Kosten, deren Abdeckung bei einem Projekt, das sich nur aus ABM-Mitteln finanziert, schwer zu sichern ist. Unsere derzeitigen Mietkosten werden zu 50 % vom Senator für Soziales bezuschußt, darüber hinaus haben wir z.Zt. einen Antrag auf Bezuschussung der laufenden Kosten (Telefon, Porto. . .) gestellt, zumal diese Kosten doch um einiges höher liegen, als wir anfänglich dachten.

In der Arbeit hat sich gezeigt, daß eine gute und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sehr wichtig ist, sozusagen das A und O. Anlässe, an die Öffentlichkeit zu gehen, gibt es bei der derzeit praktizierten Sozialpolitik ja genug! Unser größter „Knüller" war bis jetzt, daß wir unrechtmäßige Anrechnungsverfahren beim Pflegegeld öffentlich gemacht haben. Derartige Veröffentlichungen ließen die Zahl der Ratsuchenden immer sprunghaft ansteigen, die meisten wegen Problemen mit Behörden und/oder Sachbearbeitern. Aus diesem Grund ist es auch sehr wichtig, für ein solches Projekt, jemanden mit juristischem Sachverstand — am besten eine/n Jurist/In — im Team zu haben. Bei der Abklärung der juristischen Fragen zeigt sich dann oft, daß sich hinter diesen reinen Sachfragen noch ganz andere Probleme verbergen.

Viele Anfragen bezogen sich auch auf Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung. Dabei geht es vor allem darum, unabhängig von Heim und Familie selbständig Erfahrungen mit anderen machen zu können. Die bestehenden Angebote beziehen sich meist auf eine bestimmte Behindertengruppe und sprechen die gleichen Behinderten an, die schon im Alltag zusammen sind. Außerdem sind sie häufig pädagogisch strukturiert. Die eigene Gestaltung und der ungezwungene Erfahrungsaustausch bleiben auf der Strecke. Auch die gezielte Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung kommt zu kurz. Wir streben eine Konzeption an, die diese elemente miteinander verbindet.

Selbstbestimmt Leben soll zum Ausgangspunkt einer Bewegung werden, die Krüppel mehr **Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen** vermittelt und zu einer breiteren Bewegung zur Durchsetzung der eigenen Interessen und zur Beseitigung der Diskriminierung beiträgt.

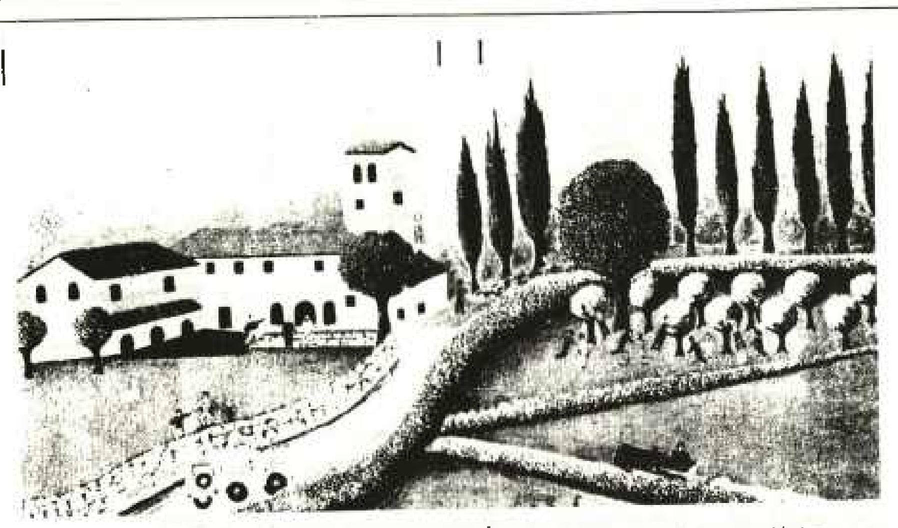


Auch das „Zentrum für selbstbestimmtes Leben" in Köln wird bald eröffnen. Im Moment wird noch renoviert.

ZAP Zeitschrift zur Antipsychiatrie

ZAP-Redaktions-Kollektiv, c/o Selbsthilfe-Zentrum, Auenstraße 31, 8 München 5

Liebe Leserin, lieber Leser!
Dies ist also die zweite Ausgabe der ZAP, ein bißchen unter Zeitdruck entstanden, weil sie rechtzeitig zum Gesundheitstag fertig werden sollte.
Kurz zum Inhalt:
Als Beispiel für alternative Arbeits- und Lebensformen schildern wir in unserem Thema die Situation einiger Kooperativen in Italien und (im nächsten Heft) in der BRD. Vor allem aber bringen wir anläßlich des Gesundheitstages in Kassel die Zusammenfassung eines möglichen Sprechervertrages zwischen den Anti-Psychiatrie-Gruppen und der Partei der Grünen.
Und — eine tolle Nachricht: das Netzwerk Selbsthilfe München unterstützt uns finanziell für die ersten Nummern. Wir freuen uns!
Wir freuen uns außerdem über die äußerst freundliche Aufnahme durch die Randschau-Leute!
Viel Spaß beim Lesen. Doch: Ohne Eure Mitarbeit geht es nicht! Schickt Beiträge, Leserbriefe, Stellungnahmen, abonniert, helft beim Vertrieb!
Vielleicht sehen wir uns beim Gesundheitstag ...
die ZAP Redaktion: Gerd Aujezdsky, Andreas Bohl, Christa Läpple, Rudolf Winzen, Josef Zehentbauer.



"Il Forteto", eine landwirtschaftliche Kooperative in der Nähe von Florenz: "Die jungen Leute von 'Forteto' haben sich entschlossen, das zu machen, wovon andere nur träumen."

Leben *und* Arbeiten. Leben *oder* Arbeiten. Oder beides?

Auf der Suche nach menschenwürdiger, sinnvoller Arbeit.... Eine solche Arbeit zu finden, als gleichberechtigter Mitarbeiter in einem demokratisch geführten Betrieb — dies ist für einen „normalen" Arbeitssuchenden fast schon ein Ding der Unmöglichkeit, und umso mehr für diejenigen, die sich in körperlich/seelischen Eigenschaften vom Durchschnittsmenschen unterscheiden.
Bei der Suche nach menschenwürdiger Arbeit — sind da Kooperativen eine Alterntive?
Wir stellen heute einige Kooperativen vor, in denen „normale" Arbeiter, Psychatrie-Betroffene und körperlich Behinderte zusammenarbeiten. Im nächsten Heft schildern wir dann die Situation der wohl eindrucksvollsten Kooperative in Deutschland, der Sozialistischen Selbsthilfe (SSK) in Köln. Zunächst aber —

Ein Blick nach Italien: Kooperativen und die Neue Psychiatrie

Als erstes ein paar Worte zur italienischen Psychatrie-Reform: Seit einer Gesetzgebung im Jahre 1978/79 darf niemand mehr in eine psychatrische Klinik eingewiesen werden; außerdem werden alle psychatrischen Anstalten allmählich aufgelöst, und die einzelnen Provinzen müssen alternative Strukturen (sozialpsychatrische Ambulatorien, „Psychatrie-Betten" in Allgemeinkrankenhäusern, Wohngemeinschaften, Kooperativen, usw.) weiter ausbauen. Zwangseinweisungen und das wochen- oder gar monatelange Einsperren von Psychatrie-Patienten sind erheblich erschwert; in einigen Provinzen sind Zwangseinweisungen zu einer Seltenheit geworden, z.B. in Triest werden durchschnittlich pro Jahr (!) nur 1 bis 3 Personen zwangseingewiesen (dies entspricht in vergleichbaren Städten der BRD oft der Zwangseinweisungs-Rate pro Tag!).
Alle Psychatrie-Reformgesetze sind nach wie vor in Kraft, allerdings werden sie in den verschiedenen Teilen Italiens unterschiedlich verwirklicht: In rückständigen Gegenden versucht man im Stil der alten Psychatrie weiterzumachen, z.B. in Rom und im südlichen Italien; hier trifft man dann auf Zustände, die ähnlich schlimm sind wie die in der BRD. Andere Provinzen dagegen haben die Psychatrie-Reform mit großem Engagement vorangetrieben und bieten für ehemalige Anstaltsinsassen und für „neue" Psycho-Patienten vielfache Möglichkeiten, ihre Krise zu überwinden und sich mit ihren Konflikten auseinanderzusetzen. In solchen Provinzen, z.B. in Triest, Perugia, Florenz, Arezzo, Venedig, wurden durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit die Vorurteile gegen die „Geisteskranken" vermindert und Zusammenhänge zwischen den herrschenden sozialen Widersprüchen und den psychischen Leiden eines einzelnen aufgezeigt. Und: „Meine Aufgabe als Psychiater besteht nicht darin, Normalität wiederherzustellen, sondern dem Wahnsinn Gehör zu verschaffen. Der Wahnsinn soll nicht normalisiert werden, sondern die Normalität soll ein bißchen verrückter gemacht werden."

(Tomaso Losavio, Psychiater)

Die Psychatrie-Reform gilt nicht für die (insg. wenigen) psychiatrischen Privat- und Universitätskliniken, und auch nicht für die Anstalten für sog. psychisch kranke Rechtsbrecher. Die Anzahl der in diesen Einrichtungen untergebrachten Patienten hat aber in den Jahren nach der Reform keineswegs zugenommen — während der Auflösung der öffentlichen psychiatrischen Anstalten wurden und werden also die Patienten nicht etwa auf andere psychiatrische Institutionen „umverteilt".
Spricht man bei uns von der „erfolgreichen Wiedereingliederung" eines psy-

chiatrischen Patienten, dann meint man damit oft auch, daß der Betroffene wieder einer regelmäßigen Arbeit nachgehen kann. Als wesentliches Ziel einer Rehabilitation gilt also gewöhnlich die (Wieder-)Erlangung der (wenigstens teilweisen) Arbeitsfähigkeit — ob eine solche Überbewertung der Arbeit sinnvoll ist, darf angezweifelt werden ... Tatsache aber ist: für viele Menschen ist die Arbeit (notgedrungen oder freiwillig?) ein wichtiger Teil ihres Lebensinhaltes.

Bei der derzeit herrschenden Massenarbeitslosigkeit sind halbwegs akzeptable Arbeitsplätze schwer zu finden; und Psychatrie-Patienten haben bei Bewerbungen oft keine Chance. Die sog. beschützten Werkstätten, in denen die Betroffenen meist entmündigende Arbeiten verrichten und nur ein Taschengeld dafür bekommen, sind sicherlich keine Lösung. Wenn schon eigens für Psycho-Patienten Arbeitsplätze geschaffen werden, dann sollten diese zumindest hinsichtlich der Entlohnung den „normalen" Arbeitsplätzen vergleichbar sein.

Kooperativen statt beschützende Werkstätten

Einen Betrieb in Form einer Kooperative zu führen, ist in Italien sehr verbreitet, und keineswegs nur bei alternativen Gruppen. Alle Mitglieder einer Kooperative haben eigentlich weitgehend gleiche Rechte und Pflichten, und wesentliche Entscheidungen werden von einer Mitglieder-Vollversammlung getroffen, doch meist ist es so (zumindest bei größeren Kooperativen), daß diese Funktion ein gewählter Ausschuß übernimmt. Für die täglich anfallenden Entscheidungen und für den Kontakt nach außen wird ein Leiter bestimmt, der bei konventionellen Kooperativen meist Präsident genannt wird.

In den letzten Jahren sind immer mehr Kooperativen entstanden, in denen „normale" und „psychisch-auffällige" Menschen zusammenarbeiten; diese „Cooperative di Lavoro" sind eine echte Alternative zu den gängigen Arbeits- und Wohnformen, auch eine mögliche Alternative zur üblichen Familienstruktur. Menschen, die lange Zeit in der Anstalt untergebracht waren, und solche, die wegen ihrer psychischen Konflikte mit der Psychatrie zu tun haben, aber nie in der Anstalt waren, und schließlich „normale" Arbeitsuchende finden in diesen Kooperativen neue Möglichkeiten der zwischenmenschlichen Beziehung.

Zahlreiche Kooperativen, in denen „Behinderte" und „Nichtbehinderte" zusammenarbeiten, sind aus Eigeninitiative entstanden und haben keinerlei Unterstützung durch die Kommune oder andere Organisationen erhalten.

In solchen Fällen wird es oft so gemacht, daß die Gründungsmitglieder und Freunde und Förderer der Kooperative sich Geld leihen (bei Verwandten, Bekannten, vielleicht auch bei einer Bank), es zusammenlegen und damit einen Betrieb oder einen Bauernhof kaufen. Wenn das Vorhaben dann konkrete Formen annimmt und die Kooperative halbwegs funktioniert, dann ist nicht selten auch die Kommune oder eine andere Organisation zur Unterstützung bereit. Wichtig ist noch, daß jeder Betrieb, der sog. körperlich oder geistig Behinderte beschäftigt, vom Staat einen recht erheblichen Zuschuß erhält — davon machen natürlich auch diese Kooperativen Gebrauch; außerdem werden Rentenansprüche von Behinderten und Ansprüche auf andere soziale Vergünstigungen voll ausgeschöpft.

Viele dieser „gemischten" Kooperativen (mit „normalen" und „behinderten" Mitarbeitern) zahlen an ihre Mitglieder relativ niedrige Löhne, bieten dafür aber oft Wohn- und kostenlose Essensmöglichkeiten, und vor allem ein erträgliches Arbeitsklima — wenn einer nicht in der Lage ist, zu arbeiten, dann kann er ohne größere Schwierigkeiten pausieren. Wieder andere Kooperativen sind durchaus imstande, die normal üblichen Löhne auszuzahlen.

Ziel bleibt, all das, was nach „beschützender Werkstatt" aussieht, zu vermeiden. Dennoch gibt es nicht wenige Kooperativen, in denen einer oder mehrere von der Kommune bezahlte Organisatoren (z.B. Sozialarbeiter) mitarbeiten und sich dabei um die am stärksten behinderten Kooperative-Mitglieder kümmern; dies ist durchaus gerechtfertigt, weil die Kooperativen wie ein kapitalistischer Betrieb konkurrenzfähig sein müssen gegenüber den normal organisierten Firmen. Das Prinzip der Selbstverwaltung und Selbstbestimmung muß durch einen durch die Kommune bezahlten Arbeiter keinesweg eingeschränkt sein.

Die progressiv orientierten Kooperativen (vor allem in Nord- und Mittelitalien) veranstalten regelmäßige Deligiertentreffen und verfügen seit 1982 über eine gemeinsame Koordinationsstelle: „Coordinamento Nazionale Cooperative per Superare l'Emarginazione" (nationale Organisation zur Überwindung der Ausgrenzung).

Die im folgenden vorgestellten Kooperativen sind keineswegs Paradebeispiele — solchermaßen geführte Betriebe sind zahlreich und in fast allen Provinzen zu finden.
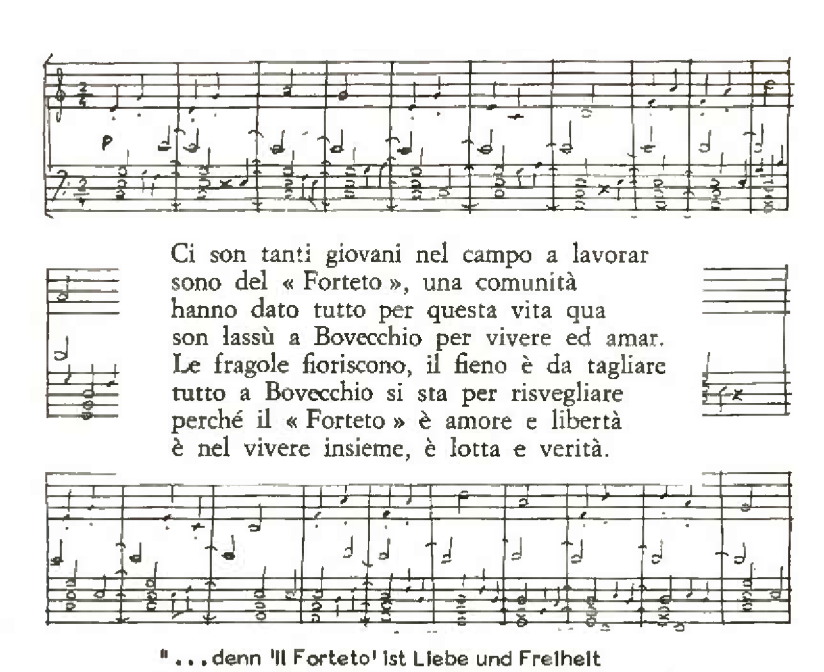
„Il Forteto" — eine Landkooperative bei Florenz

Nach mehrjähriger Vorbereitungszeit hat im Jahre 1977 eine Gruppe von 16 Leuten ein verlassenes Gehöft in einer ziemlich entlegenen Gegend nördlich von Florenz gekauft. Das erforderliche Geld wurde von Freunden geliehen.

Die kleine Gruppe baute die einzelnen Gebäude des landwirtschaftlichen Guts als Wohnräume aus, begann Weideland und Felder zu bestellen und schaffte sich — als ersten Schritt — 40 Schafe an. Der Anfang war hart und sehr arbeitsreich, doch die Kooperative-Mitglieder wollten den „normalen" Alltagstrott der Konsumgesellschaft nicht mehr länger mitmachen; einige von ihnen hatten durch Aufenthalte in psyhiatrischen Anstalten oder Gefängnissen ohnehin die Kehrseite dieser Gesellschaft mit aller Härte zu spüren bekommen. In einem Bericht der Kooperative heißt es: „Wir begannen, das zu machen, was viele andere sich nur vornehmen oder erträumen; 'Il Forteto' entstand als Antwort auf das allgemeine Unbehagen ... wir, also 15 oder 20 junge Leute, die in enger Gemeinschaft zusammenleben, haben es schließlich geschafft, daß sogar Gerichte und Behörden uns minderjährige Behinderte anvertrauen ...: Dies ist ein großer Erfolg des 'Forteto', aber es ist auch sein Problem."

In den Folgejahren ist die Kooperative auf etwa 70 Personen angewachsen; viele der Kooperative-Mitglieder wurden von den vorher betreuenden Institutionen als „schwer geistig und körperlich behindert" eingestuft. Das Gehöft ist erheblich erweitert worden (über 300 ha), auch den Viehbestand hat man entsprechend vergrößert; der Schwerpunkt der Kooperative-Tätigkeit liegt in der Produktion von Milchprodukten (vor allem verschiedene Käsesorten). Wiederholt war die Kooperative am Rande des finanziellen Ruins, und erst nach mehreren Jahren war die Provinz bereit, die Kooperative durch ein günstiges Darlehen zu unterstützen. „Il Forteto" zeigt, daß mutige Eigeninitiative einen Ort schaffen kann, wo Nicht-Behinderte und Behinderte zusammen wohnen und arbeiten können, zusammen leben können.





"... denn 'Il Forteto' ist Liebe und Freiheit
ist Zusammenleben, ist Kampf und Wahrheit ..."

Statt „Arbeitstherapie" eine Kooperative

Von allem Beispielen der Neuen Psychiatrie in Italien sind die Reformen in Triest am radikalsten und eindruckvollsten. Im Jahre 1971 begann eine Gruppe um den Psychiater Franco Basaglia ihre Arbeit in Triest mit dem Ziel, die dortige Anstalt aufzulösen und die Patienten bei entsprechender Hilfestellung zu entlassen. Für immer mehr Patienten wurden außerhalb der Anstalt Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten geschafften und für diejenigen, die noch auf dem Anstaltsgelände verblieben, wurden durch entsprechende Umbauten menschenwürdige Wohnungen geschaffen. In den 70er Jahren waren 92% der aufgenommenen Patienten zwangseingewiesen, 1977 lag dieser Anteil nur noch bei 1,2%. Seit 1978 gilt die psychiatrische Anstalt von Triest als aufgelöst: Von den ursprünglich weit über 1000 Patienten blieben seit 1978/1979 nur noch etwa 150 ehemalige Patienten als „Gäste", also freiwillig, in den (umgebauten) Anstaltsgebäuden.

Ein wesentlicher Punkt bei den Psychiatrie-Reformen in Triest war, daß die Patienten für die auf dem Klinikgelände geleisteten Arbeiten nicht mehr länger in Form einer „Arbeitstherapie" ausgebeutet wurden, sondern daß sie stattdessen eine ausreichende Entlohnung erhielten. 1972 begannen einige Schwestern, Pfleger und Ärzte und einige Patienten mit der Vorbereitung zur Gründung einer Kooperative; ein Jahr später konnte schließlich die „Cooperativa dei Lavoratori Uniti" ins Leben gerufen werden: Die ersten 44 Mitglieder waren sämtlich ehemalige Patienten der psychiatrischen Anstalt. Die Kooperative übernahm vor allem Reinigungs- und Instandsetzungsarbeiten und gärtnerische Tätigkeiten. Der neugegründete Betrieb wurde von der Gemeindeverwaltung nicht unterstützt, aber durch regelmäßige Aufträge gefördert. Jedes Kooperative-Mitglied wurde zugleich Teilhaber, die Höhe des Lohnes richtete sich nach der Art und dem Umfang der geleisteten Arbeit und entsprach im wesentlichen den gewerkschaftlich vereinbarten allgemeinen Lohnsätzen. Entsprechend ihrer Belastbarkeit arbeiteten manche Kooperative-Mitglieder nur wenige Stunden pro Tag, andere wesentlich mehr.
Im Laufe der Jahre ist die Kooperative dann auf knapp 100 Mitglieder angewachsen; etwa 2/3 der Mitarbeiter wurden von der Psychiatrie als geistig oder/und körperlich behindert bzw. schwerbehindert eingestuft; die übrigen Mitarbeiter haben nie etwas mit der Psychiatrie zu tun gehabt.
Erwähnenswert ist, daß sowohl die Auflösung der psychiatrischen Anstalt als auch der Aufbau der Kooperative lange Zeit vor der Psychiatriegesetzgebung (vom Jahre 1978) realisiert werden konnte. In Triest wurde eindrucksvoll gezeigt, daß es möglich ist, auch ohne gesetzliche Grundlagen menschenwürdige Lebensbedingungen für den ehemaligen Anstaltsinsassen zu schaffen — allerdings ist ein erhebliches Engagement der Mitarbeiter nötig, und, zumindest anfangs, eine gewisse Förderung durch die Kommune.

Eine kleine Kooperative in Poggibonsi

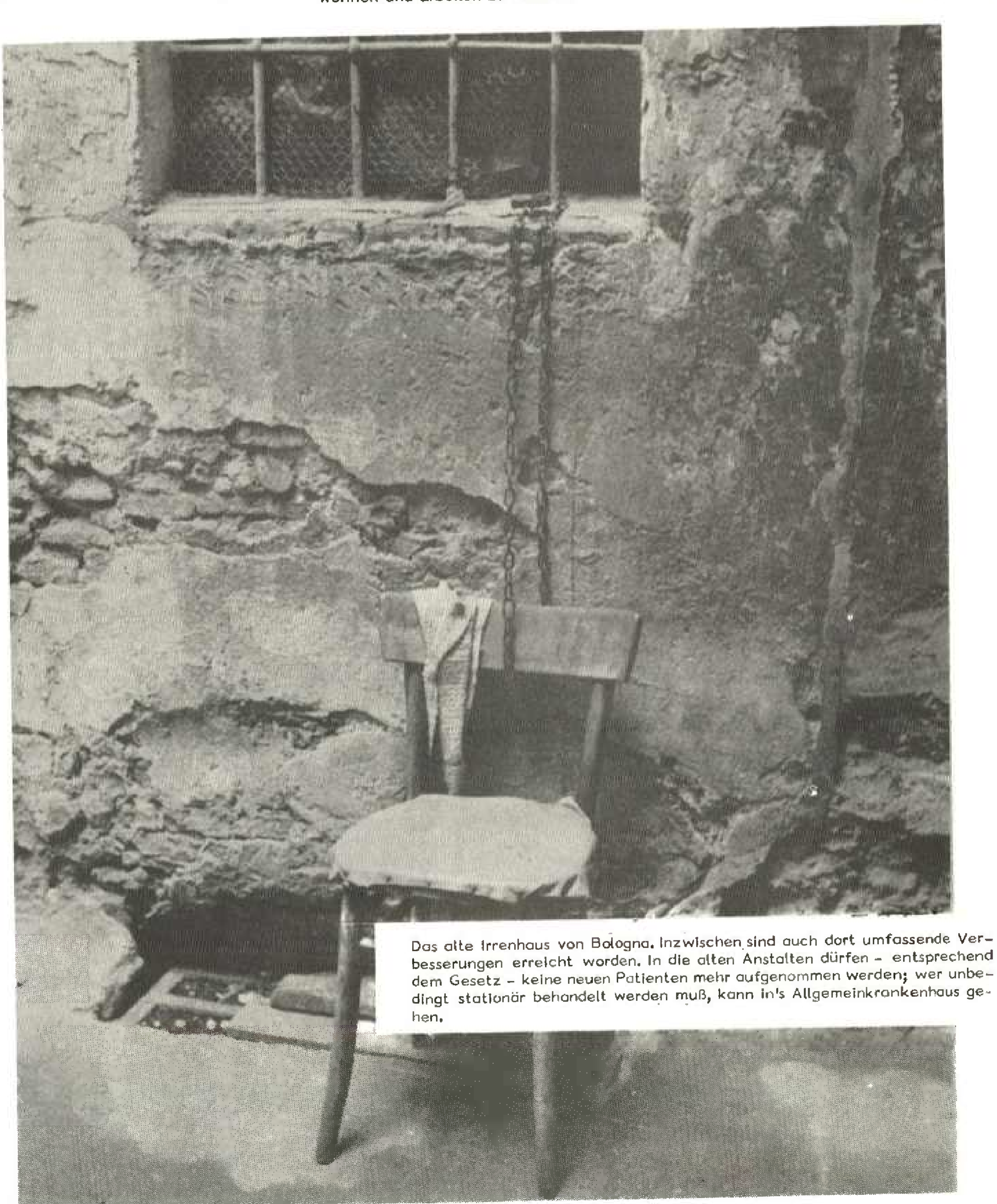
In dem kleinen Städtchen Poggibonsi (Nähe Sienna) wurde vor wenigen Jahren eine Buchdruckerei/Binderei-Kooperative gegründet. Die Kooperative hat acht Mitglieder, manchmal arbeiten auch noch zusätzliche Leute dort. Ein Kooperative-Mitglied war früher lange Jahre in der psychiatrischen Anstalt untergebracht, fünf weitere Mitglieder haben in den vergangenen Jahren auch in irgendeiner Weise mit der Psychiatrie zu tun gehabt, sind aber nie stationär in der Anstalt gewesen (da dies nach 1978 gesetzlich verboten ist); zwei Kooperative-Mitglieder waren vor ihrem Eintritt in die Kooperative „normale Arbeitslose".

Die Kooperative erhielt ein kleines Startkapital von der Kommune, und nach wie vor werden die Arbeitsräume kostenlos von der Kommune zur Verfügung gestellt; darüber hinaus erhält der Betrieb (wie jeder andere Betrieb auch) einen nicht unerheblichen Zuschuß wegen „Beschäftigung von körperlich oder geistig behinderten Arbeitnehmern". Einige Kooperative-Mitglieder kriegen eine kleine Rente. All diese Einnahmen zusammengenommen reichen aus, um jedem der Kooperative-Mitglieder einen Lohn zu bezahlen, der etwa dem Verdienst dieser Branche entspricht. Dabei hat man während eines Aufenthaltes in der Druckerei durchaus den Eindruck, daß relativ gemütlich und ohne Streß gearbeitet wird.
Die Kooperative ist auf Aufträge aus dem sog. freien Markt angewiesen, muß also konkurrenzfähig sein; allerdings kommen mehrere Aufträge von der Kommune, und auch die Kommunistische Partei läßt aus Solidarität viele ihrer Druckarbeiten von der Kooperative erledigen. Maschinen und Geräte, die von der Kooperative in den letzten Jahren angeschafft wurden, waren ausschließlich selbst finanziert; außerdem bezahlen sie stundenweise einen besonders spezialisierten Buchbindermeister, damit sie sich zusätzliche Fertigkeiten auf diesem Gebiet aneignen können.
Sind die Kooperativen — wie sie hier kurz vorgestellt wurden — eine echte Alternative zu den übrigen kapitalistischen Betrieben? Vieles gäbe es an den Kooperativen zu kritisieren, zum Beispiel die hierarchischen Strukturen, die sich trotz basisdemokratischer Absichtserklärungen eingeschlichen haben, oder die manchmal etwas zu niedrigen Löhne (die letztendlich eine Folge der kapitalistischen Wettbewerbsregeln sind), oder die Abhängigkeit von einzelnen

Auftraggebern oder von der Kommune, oder ... trotz aller Einwände bieten solche Kooperativen für viele behinderte und nicht-behinderte Arbeitssuchende oft die einzige Möglichkeit, wohnen und arbeiten zu können.

Inwieweit die Erfahrungen der italienischen Kooperativen auch für die BRD nützlich sind, werden wir im nächsten Heft diskutieren, wenn wir die Sozialistische Selbsthilfe Köln vorstellen.

Josef Z.



Das alte Irrenhaus von Bologna. Inzwischen sind auch dort umfassende Verbesserungen erreicht worden. In die alten Anstalten dürfen – entsprechend dem Gesetz – keine neuen Patienten mehr aufgenommen werden; wer unbedingt stationär behandelt werden muß, kann in's Allgemeinkrankenhaus gehen.

„Sprecher-Vertrag“ mit den Grünen?

Vor etwa zwei Jahren hat der Senioren-Schutzbund „Graue Panther“ mit der Partei „Die Grünen“ einen sog. Sprechervertrag geschlossen; in diesem Vertrag erklärten sich die Grünen bereit, die Bedürfnisse und Forderungen der Grauen Panther auf allen politischen Ebenen offensiv zu vertreten, und darüber hinaus für entsprechende Publizität zu sorgen.
Nun haben einige Anti-Psychiatrie-Organisationen und ähnliche Initiativen den Grünen einen vergleichbaren Sprechervertrag vorgeschlagen, damit auch die Psychiatrie-Betroffenen ihre Belange wirkungsvoller an die Öffentlichkeit und in die politischen Entscheidungsgremien bringen können. Dieser Vertragsvorschlag wurde bisher von den Grünen noch nicht richtig diskutiert, und selbst einige Psychiatrie-Beschwerdezentren (u.a. die Bonner Leute) haben starke Kritik geäußert (s.u.).
Im folgenden veröffentlichen wir — gekürzt — den besagten Vorschlag (der zuletzt von Peter Lehmann, einem Mitglied der Berliner Irrenoffensive, überarbeitet wurde). Der Text soll — z.B. auf dem Gesundheitstag in Kassel — noch weiter diskutiert werden.

Sprechervertrag zwischen den Grünen und dem Verband folgender Initiativen: Irrenoffensive, Graue Panther, Indianerkommune, KommRum (Berlin) und Beschwerdezentren Psychiatrie (München und Nürnberg).

Die Grünen werden in allen relevanten politischen Gremien die nachfolgend genannten Forderungen der oben genannten Gruppen vertreten, für deren Verbreitung in ihren Publikationen sorgen und den Gruppen alle geplanten und durchgeführten Verhandlungen zu diesen Forderungen berichten und für weitgehende Mitsprache sorgen. In allen Fragen der Verwirklichung dieser Forderungen bleiben sie im Kontakt mit den Gruppen und werden deren Einwände und Erläuterungen weitertragen ...

Forderungen zur Abschaffung der psychiatrischen Anstalten

1. Abschaffung aller psychiatrischen Einrichtungen ohne Wenn und Aber und ab sofort

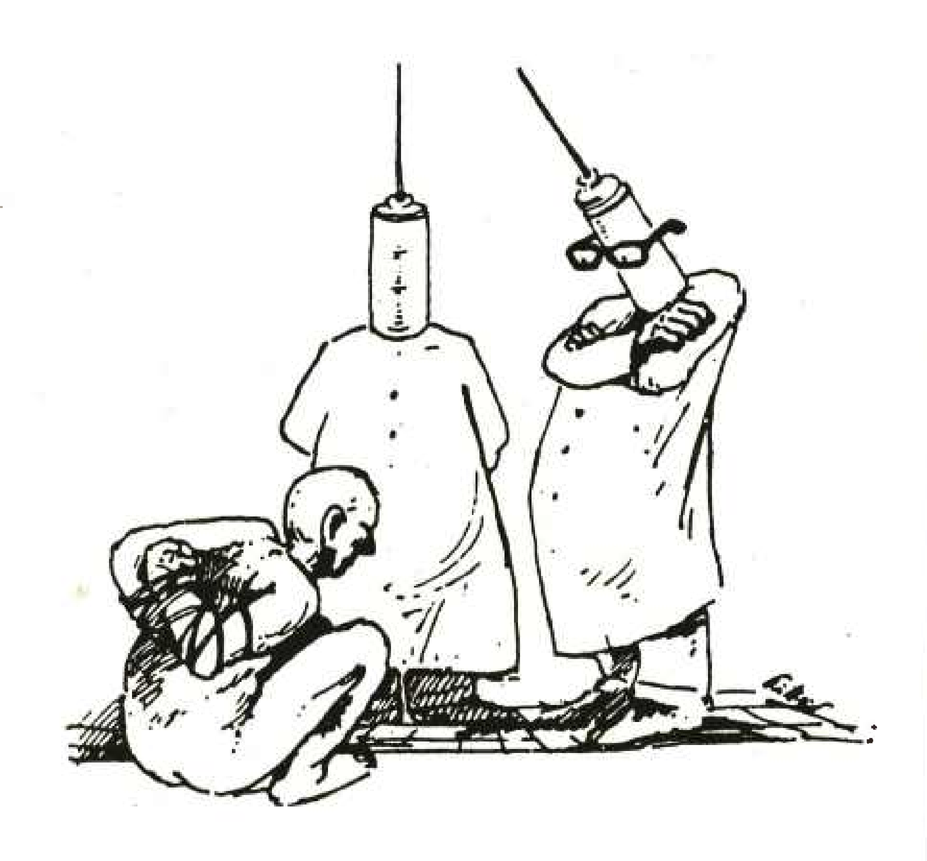
a.) Jährliche Reduzierung der Finanzierung der Psychiatrie um 20% und ihre zweckgebundene Umleitung auf alternative Hilfeformen (wie 3.) oder Übergabe dieser Einrichtungen zur vollständigen Selbstverwaltung.
Paralell mit der allmählichen Auflösung der psychiatrischen Einrichtungen müssen für die Patienten neue Existenzmöglichkeiten (Wohnungen, Häuser etc) geschaffen werden.

b.) „Keine Scheinalternativen! Keine Verlängerung des 'psychiatrischen Modellprogramms'!“
Die derzeitigen gemeindepsychiatrischen Modelle sind ohne Selbstbestimmung durch die Betroffenen und schaffen nur eine „Verdoppelung der Psychiatrie ..., d.h. von der Mißhandlung hinter den Anstaltsmauern zur Mißhandlung außerhalb der Mauern — gemeindenah. ...“

c.) „Keine Neufinanzierung, sondern tendenzieller Abbau der sogenannten Rehabilitationseinrichtungen in dem Maße ihres „Unnötigwerdens“ durch Alternativprojekte. Selbstbestimmung der Betroffenen darin und Übernahme dieser Einrichtungen in Selbstverwaltung der Betroffenen (wie 3.).“
Die Rehabilitations-Institutionen sind abzulehnen, denn in diesen Einrichtungen „werden die Betroffenen allein schon über die Form der 'Förderung' (Kontrolle und unterbezahlte Tätigkeit) nur in ihrer Abhängigkeit und dem Gefühl ihrer Unwertigkeit bestärkt und zugleich durch weitgehende Bedingungen (psychiatrisches 'Gutachten', psychiatrische 'Therapie', kontrollierte Psychopharmaka-Einnahme, arbeitsabhängiges Wohnrecht) zur Ohnmacht und Unterwerfung an ein ungewolltes Leben gezwungen. Diesen Verhältnissen waren sie ja auch schon vor ihrer Internierung unterlegen! An die Stelle solcher diskriminierenden und totalisierenden Einrichtungen müssen möglichst schnell selbstverwaltete Arbeitskooperativen von Betroffenen durch Umwidmung der hier verwendeten Gelder treten ...“.

2. „Sofortige Unterbindung unmittelbarer oder mittelbarer 'therapeutischer' Gewalt!“

a.) Verbot und Unterbindung jedweder Zwangsbehandlung innerhalb und außerhalb der psychiatrischen Anstalten.
...In allen Unterbringungsgesetzen müssen die Paragraphen zur Zwangsbehandlung ersatzlos gestrichen werden. Jede Anwendung von Gewalt bei der „therapeutischen Behandlung“ wird damit als Körperverletzung verfolgt. Persönlichkeitsverändernde bzw. -zerstörende Maßnahmen wie Zwangssterilisation, Lobotomie, Elektroschock, Insulinschock, Cardiazol-Schock und Verabreichung von Neuroleptika (chemischer Knebel) gegen den Willen der Betroffenen sind als Verbrechen im Sinne der Menschenrechte und der Grundrechte in der BRD einzustufen und weltweit zu ächten. Jede Ermunterung hierzu (z.B. in der Psychiatrie-Enquête) unterliegt daher dem Verbot der Aufforderung zur Gewalt (§ 128, § 128a).



b.) Generelles Verbot von persönlichkeitsverändernden bzw. -zerstörenden „therapeutischen Maßnahmen" wie z.B.: Elektroschock, Insulinschock, Cariazolschock, Neuroleptika ...
Das wichtigste Werkzeut der Psychiatrie zur Menschenbeherrschung und zur Kontrolle und Sanktionierung der Normalität, das wichtigste Mittel, Menschen unter für sie unsinnig gewordene Lebensverhältnisse zu unterwerfen, sind die genannten „therapeutischen Maßnahmen". Diese können von den Betroffenen durchaus „gewollt" sein — etwa wie ein Suchtmittel oder die Selbsttötung in unerträglichen Lebenssituationen „gewollt" sein kann. Hieraus ihre Anwendung aber zu begründen, ist höchster Zynismus gegen jedes Leben und eindeutig politisches Machtinteresse....
„In den Versuchslabors, den Tierquälanstalten der Chemie-/Pharmaindustrie wird anschaulich vorexerziert, was hierbei herauskommen soll: Beherrschung von Menschen durch Schädigung ihrer Organe — Fixierung und Lähmung des Problempotentials."

c.) Gleichstellung der Neuroleptika mit „harten Drogen"
„Auch wo die persönlichkeitsverändernde Wirkung von Neuroleptika nicht gegeben ist, haben diese keinerlei 'heilende Wirkung'. Sie enthalten nur Stör- und Hemmsubstanzen, welche die ursprüngliche 'Krankheit', d.h. die störende und unbequeme Lebens- und Sinnesweise überlagern, irritieren und unkenntlich machen sollen ..."
Die Vergabe von Neuroleptika soll durch eine entsprechende gesetzliche Regelung grundsätzlich unmöglich gemacht oder extrem erschwert werden. (Anmerkung: In dem Entwurf wird vorgeschlagen, die Neuroleptika dem Betäubungsmittelgesetz unterzuordnen; unserer Meinung nach ist dieser Vorschlag wenig brauchbar, da dieses Gesetz nicht primär als Schutz für den Medikamenten-Verbraucher gedacht ist, sondern zuallererst ein reaktionär-restriktives Gesetzeswerk ist, und darüber hinaus — bei Erfüllung entsprechender bürokratischer Auflagen — leicht umgangen werden kann. Stattdessen sollte ein ausnahmsloses Verbot von allen starken (=hochpotenten) Neuroleptika gefordert werden.)

d.) „Ersatzlose Abschaffung von Fixierung und Isolierung (Käfigbetten, Gurten, Aussonderung, Isolierzellen)
„Fixierung und Isolation sind reine Zuchtmittel, und wenn dabei — was eben fast immer so ist — die Insassen und Insassinnen mit Neuroleptika niedergespritzt werden, sind sie nichts anderes als Folterkammern der Technokratie und Ordnung ..."
„Sie sollen ab sofort nicht mehr benützt werden dürfen. Unruhe soll dorthin können, wo sie herkommt ..."

e.) Aufhebung der rechtlichen und ideellen Entmündigung (Pflegschaft)
„...Es gibt keine Normalität an und für sich, und es ist auch nicht vernünftig, daß, wer nicht normal ist, krank sein soll..."
„Wenn man Menschen, die diese Normalität nicht mehr teilen, zu Wahnsinnigen im übl(ich)en Sinn dieses Begriffs erklärt, will man sie behandeln, beherrschen und sich somit (makro- oder mikro-) politischer Gegner und Gegnerinnen entledigen; sie sollen Sache der 'therapeutischen' Gewalt, Insassen und Insassinnen von hierfür errichteten Anstalten und Gefängnissen sein ..."
„...Kinder und Jugendliche werden im Alltag immer durch Minderjährigkeit entmündigt. Sie werden bereits bei der geringsten Auflehnung (Schuleschwänzen, Ausreißen oder Klauen) als verhaltensgestört oder mit sogenannten Pubertätsstörungen in spezielle kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen von Bezirks- und Landeskrankenhäusern eingesperrt. Oftmals werden sie zwangsweise mit Psychopharmaka behandelt und im Interesse der Normalität (normales Handeln, normales Denken, normales Fühlen, normale Sexualität) 'therapiert'....
Alten- oder Jugendheime, Institutionen, Ämter und Familien sollen zu keinerlei „therapeutischen" Disziplinierungen mehr fähig sein. Ihren Überwachungsfunktionen soll der rechtliche Boden entzogen werden (Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Eltern, des Vormunds oder des Pflegepersonals). Vormundschaft soll vollständig abgeschafft werden. Für den Fall, daß Menschen von sich aus einen Beistand zur Erledigung ihrer Amtsgeschäfte und Existenzsicherung verlangen, ist ihnen dieser ohne Verfügungsrecht zu gewähren.

f.) Rechtliche Absicherung des Psychiatrischen Testaments
Um den Willen von Betroffenen für den Fall festzuhalten, wo sie zu einer Willensäußerung nicht in der Lage sind, soll die zuvor schriftlich niedergelegte Willensäußerung für jede Handlung Dritter, speziell in Hinsicht auf die Ablehnung psychiatrischer Behandlung, bindend sein und rechtlich wie das Testament im Falle des Todes geschützt werden.

3. Beschaffung und Finanzierung von Lebens- und Arbeitsmöglichkeiten für Betroffene

a.) Verfügbarmachen oder Errichten und Legalisierung von Weglaufhäusern mit einer Kapazität von mindestens 10% der gegenwärtigen Bettenzahl in den Anstalten.
Damit Versorgungs- oder Hilfeeinrichtungen keine existentielle Gewalt über Betroffene behalten, sind Häuser zur Verfügung zu stellen oder zu erbauen, welche ihnen für Übergangszeiten bis zu (ca.) einem Jahr Lebensmöglichkeiten und Möglichkeiten zur Auseinandersetzung über die eigene Lage und das eigene Fortkommen — ähnlich den bereits teilweise vorhandenen Frauenhäusern — bieten ...

b.) Wohnräume und Wohngemeinschaften für ehemalige Psychiatrieinsassen und -Insassinnen
Entsprechend der Bettenzahl der gegenwärtigen Psychiatrie sollen Wohnplätze und Wohngemeinschaften mittels eines hierfür aus den Psychiatrie-Einsparungen gebildeten Fonds errichtet werden. Diese sollen frei von jeglichen therapeutischen oder verwaltungspolitischen Bedingungen bleiben ...
Die Betroffenen sollen ferner das im Grundgesetz zugesicherte Recht („Eigentum verpflichtet") zugesprochen bekommen, alle Häuser, die länger als ein halbes Jahr leerstehen, zum Wohnen und Arbeiten frei benützen zu können.

c.) Aufbau und Förderung von Arbeits- und Handwerkskooperativen
Um das eigene Arbeitsvermögen nach längerer Arbeitslosigkeit (wieder) zu erproben, sind die bekannten sogenannten Rehabilitationseinrichtungen nicht nur ungeeignet, sondern vor allem zur Erziehung von Arbeitsdisziplin ausgestattet ...
Für eine Startzeit sind Bedingungen zu schaffen, durch welche gegründete Arbeits- und Handwerkskooperativen ohne frühzeitigen Konkurrenzdruck ihre Arbeitsweise und -zusammenhänge entwickeln können. Notwendig sind kostenlose Räume, Startfinanzierung und Betriebsgründungsdarlehen sowie eine dreijährige Begleitfinanzierung.

4. Volles Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen

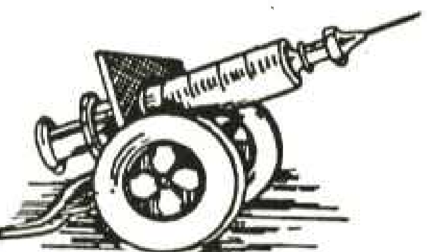
a.) Selbstbestimmtes Wohnen
„In den Wohn- oder Unterhaltseinrichtungen, die zur Hilfe oder Stütze von Betroffenen gemeinst sind, müssen diese selbst über die Gestaltung ihres Wohnens und Lebens bestimmen können ..."

b.) Autonomie in allen Fragen der Hilfeleistungen
Wer und was hilft, das können nur die erkennen und bestimmen, die Hilfe benötigen ...
Alle sogenannten therapeutischen Maßnahmen müssen von den Betroffenen und ihren Selbstbestimmungsorganen verlangt worden sein. Jede therapeutische Maßnahme ist somit eine auf ein bestimmtes Problem beschränkte Hilfeleistung und keine Einrichtung.

c.) Schutz und Garantie für alle politischen Strukturen der Selbstbestimmung von Betroffenen
Die Lähmung der Insassen und Insassinnen der Psychiatrie ist systematisch und durch viele ineinandergreifende Einwirkungen erzeugt worden; durch die formale und inhaltliche Entmündigung, durch die Entwertung der Äußerungen und Tätigkeiten der Betroffenen, durch die Entstellung ihrer Körper mittels chirurgischer, chemischer oder elektrischer Manipulationen, durch die Ausbeutung ihrer Arbeit mit für sie sinnlosen, und so gut wie unbezahlten Beschäftigungen für die Industrie und durch die existentielle und rechtliche Beherrschung ihres Wohnens. Dieses System psychiatrischer Unterdrückung hinterläßt schwere Verletzungen im Selbstbewußtsein und Selbstgefühl der einzelnen. Deshalb muß in jedem Bereich dieser psychischen Unterdrückung und Menschenführung Selbstbestimmung schon ermöglicht werden, bevor andere Änderungen vollzogen sind. Die Betroffenen können sich von ihren Unterdrückern nur befreien, wenn sie sich befreien können. Es müssen außer den materiellen Änderungen vor allem politische Strukturen geschaffen und geschützt werden, welche diesen Prozeß erlauben ..."

d.) Unterstützung von Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit gegen die Psychiatrie
„Damit die Öffentlichkeit und andere Betroffene von seiten der aktiven Betroffenen über Einrichtungen und Mittel, über Vorgehensweise und Funktion der Psychiatrie und gegen deren „medizinisch-wissenschaftlichen" Verbrämungen informiert und über Alternativen zur Psychiatrie aufgeklärt werden können, ist auch ein spezieller Etat hierfür zur Verfügung zu stellen ..."

VORSICHT GIFT!



ENTWAFFNET DIE PSYCHIATER!

KOMMENTAR:

Wozu soll ein Sprechervertrag mit den Grünen gut sein? Ist es nicht richtiger, daß Beschwerdezentren, daß die von der Psychiatrie Betroffenen, für sich selbst sprechen? So lautet die grundsätzliche Kritik am vorliegenden Entwurf des Sprechervertrags mit den Grünen. Wir sind da anderer Meinung. Eine parlamentarische Verankerung der Interessen derer, die von der Psychiatrie betroffen sind, kann im Augenblick nur hilfreich sein. Ganz besonders gilt dies für die „schwachen" Beschwerdezentren in der BRD. Wenn wir hier für das Zustandekommen des Sprechervertrags Stellung nehmen, soll das keineswegs heißen, daß wir uns damit für parlamentarische Stellvertreterpolitik aussprechen wollen. Auch wir befürworten den emanzipatorischen Ansatz, d.h. Lösung der Probleme durch die Betroffenen selbst. Wenn mit Hilfe des Sprechervertrags die Unterstützung der Grünen als ein zusätzlicher Weg in Anspruch genommen wird, soll damit der direkte Weg der Selbsthilfe ja keineswegs ausgeschlossen werden.

Bei der Überarbeitung des vorliegenden Sprechervertrags müßten — so meinen wir — folgende Punkte klarer herausgestellt werden:

- Ziel sollte nicht sein, eine „alternative" Psychiatrie „von oben" zu planen — ausschlaggebend müssen die Interessen und die Bedürfnisse der Betroffenen sein.
- Begriffe der herrschenden Psychiatrie müßten gänzlich vermieden werden.
- Die Forderung nach einer menschenwürdigen Existenz außerhalb der Anstalten könnten konkreter formuliert werden (Angaben über Mindesteinkommen etc)
- Die Regelung der Neuroleptika-Medikation mit dem Betäubungsmittelgesetz zu vermengen, erscheint uns wenig sinnvoll — dies sind zwei unterschiedliche Themenbereiche. Entscheidend wäre, ein Verbot der starken (= hochpotenten) Neuroleptika zu fordern.
- Insgesamt erscheint uns der Text des Sprechervertrages immer noch zu schwer verständlich, auch wenn der vorliegende Entwurf gegenüber dem früheren deutlich verbessert ist.

Trotz dieser Anmerkungen treten wir für den Abschluß eines Sprechervertrages mit den Grünen ein. Der Gesundheitstag in Kassel bietet für die noch notwendige Diskussion ein gutes Forum. Kommt deshalb zum Treffen der Beschwerdezentren am 28.5. (15 bis 19 Uhr).

Landeskrankenhaus darf Mitglieder eines Beschwerdezentrums nicht aussperren

Das Beschwerdezentrum der Sozialistischen Selbsthilfe Köln (SSK) genießt in Psychiatrie-Kreisen einen hohen Respekt, seitdem es durch seinen Kampf gegen die unmenschlichen Zustände im Landeskrankenhaus Brauweiler entscheidend zur Schließung dieser Anstalt beigetragen hat. Auch anderen Psychiatern ist das BZ dank seiner Aktivitäten in verschiedenen Anstalten im Raum Köln ein gewaltiger Dorn im Auge, so z.B. der Direktion des Rheinischen Landeskrankenhauses Düren.

Sie versuchte letztes Jahr, den BZ-lern per Hausverbot den Zugang zur Anstalt zu verwehren. Ein *individuell* begründetes Besuchsverbot bestimmter BZ-ler bei bestimmten Patienten wurde nicht ausgesprochen; die Anstaltsdirektion war vielmehr der Meinung, Gespräche mit Patienten müßten ihnen *generell* verboten werden. Begründung: durch ihr Verhalten erschwere das BZ die Arbeit der Ärzte mit den Patienten in einer Weise, die nicht mehr tragbar sei. Das Maß sei voll; die „Einflußnahme dieser haßerfüllten Leute" bzw. „Agitatoren" müsse verhindert werden. Dies müsse nicht im Einzelfall begründet werden; daher das allgemeine Hausverbot.

Daraufhin zog das BZ vor Gericht, reichte Klage ein und beantragte eine einstweilige Verfügung, um sich den Zugang zur Anstalt wieder zu sichern. Das Oberlandesgericht Köln als 2. Instanz gab nun dem Antrag auf einstweilige Verfügung in einem wichtigen Teilbereich statt: Es stellte fest, daß die Anstalt den BZ-lern nicht den Besuch einzelner Patienten mit einer so allgemein gehaltenen Begründung untersagen dürfe. Vielmehr müsse für jeden einzelnen Patienten konkret belegt werden, daß der Besuch einer bestimmten Person dem Behandlungszweck schade.

Jedoch wies das Gericht darauf hin, daß möglicherweise ein Besuchsverbot für *strafrechtlich untergebrachte* Patienten in Frage kommen könne. Für diese gilt nämlich das *Maßregelvollzugsgesetz,* das durchaus Besuchsverbote mit pauschalen Begründungen erlaubt. Das Gericht ließ zwischen den Zeilen durchblicken, daß es ein derartiges Besuchsverbot sogar für wünschenswert hält.

Die Frage, ob das BZ das Anstaltsgelände z.B. zum Zwecke des Flugblattverteilens betreten darf, entschied das Gericht nicht; dies bleibt der Hauptverhandlung vorbehalten, die noch aussteht.

R.W.

Text eines Plakates des Beschwerdezentrums der Sozialistischen Selbsthilfe Köln

Menschenversuche

Jahrelang wurde Wolfgang L. immer wieder ins LKH-Merheim eingewiesen, weil er mit seiner Umwelt nicht klar kam. Mal wurde er zu den Eltern entlassen, mal ging er zu Freunden. Aber immer wieder klinkte er aus, weil er nirgends hingehörte.
Die Merheimer Irrenärzte versuchten lediglich, sein Elend mit Medikamenten wegzudrücken, aber diese Behandlung änderte nichts an seiner Lage. Stattdessen wurde er immer abhängiger von Krankenhausbehandlung und Psychogiften. Als letztes griffen die Ärzte zu *Leponex*: Zwei Wochen später war Wolfgang L. tot.

Leponex: Die Wunderpille

Das Neuroleptika kam 1974 durch die Firma „Wander" in der BRD auf den Markt. Wegen zahlreicher Todesfälle zog die Herstellerfirma *Leponex* drei Jahre später wieder vom Markt.
Weil *Leponex* aber nicht die bekannten Nebenwirkungen anderer Neuroleptika hatte (die Patienten leiden dabei unter qualvollen Krämpfen am ganzen Körper), war es die große Hoffnung der Psychiatrie, die Wunderdroge *Leponex* doch wieder anwenden zu können. Deshalb wird in NRW zur Zeit ein Großversuch mit *Leponex* durchgeführt.

Menschenopfer in der Psychiatrie

In den Klapsen des Landschaftsverbandes Viersen und Merheim sowie in den Abschiebeheimen Zülpichhoven und Tannenhof bei Remscheid werden durch die gewissenlose Mithilfe der Ärzte Reihenversuche an Patienten durchgeführt. Bei diesen Untersuchungen geht es einzig und allein darum, die Todesraten unter den Patienten herauszufinden. Bisher weiß man nur, woran sie sterben. Das Abwehrsystem im Blut (weiße Blutkörperchen) wird zerstört. Das Immunsystem funktioniert nicht mehr.
Der eigens aus Berlin angereiste Versuchsexperte Dr. Wirtz (LKH Viersen) klärte uns auf, daß bei der Hälfte der Patienten das Immunsystem zusammenbricht. Er erklärte uns, daß ein Viertel der Patienten mit dem Tode rechnen müsse.

Psychiatrie: Heilung durch Teilung

Endlösung mit Leponex

Weil alle Psychopharmaka bisher aber keine Heilung versprechen, nimmt die Ärzteschaft und die Pharmaindustrie diese Toten in Kauf. Denn die immer größer werdende Zahl von Menschen, die sich den drohenden Zukunftskatastrophen hilflos ausgeliefert sehen, müssen für die Mediziner und Politiker unter Kontrolle gebracht werden.
Auch die Militärs unterstützen den Großversuch, weil das für den Atomkrieg eingelagerte *Haldol* zu starke Nebenwirkungen hat.

Entwaffnet die Psychiater!

Weg mit dem Großversuch mit Leponex

Abschaffung aller Psychopharmaka, weil sie nicht heilen können, sondern systematisch zerstören!

Wehrt Euch mit uns gemeinsam!

Ab nach Kassel ...

Wir suchen Handverkäufer für die Randschau (ZAP). Die Hälfte des Verkaufspreises (also 1 DM) gehört dem Verkäufer.

Übrigens:
Die Insassen von psychiatrischen und ähnlichen Anstalten erhalten die ZAP (bzw. die gesamte Randschau mit ZAP-Beilage) auf Anforderung kostenlos!

Ein Orden für die Ministerin

Im Februar dieses Jahres fanden an einigen Hochschulen Aktionstage der Interessengemeinschaften behinderten und nichtbehinderter Student(inn)en statt.

Etwas später erreichte uns ein Bericht der Kasseler „UNI-INTEG", den wir in dieser Ausgabe veröffentlichen, um zu zeigen, wie aktiv diese Gruppen sind und wie mühsam sich manchmal Aktionen gestalten.

Aktionstag der Kasseler Interessengemeinschaft behinderter und nichtbehinderter Student(inn)en UNI-INTEG

Eiskalt war es, als wir am 3. Februar vor dem Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst auf die Ankunft der restlichen Kasseler warteten. Wir waren mit dem Zug angereist, da es kurzfristig noch Probleme mit der Organisation der Mitfahrgelegenheiten gegeben hatte.

Da wir uns für 14.00 Uhr bei Vera Rüdiger, der (nun ehemaligen) Hessischen Ministerin für Wissenschaft und Kunst angemeldet hatten, um ihr den ehrwürdigen „Orden der Ignoranz" zu überreichen, waren wir heilfroh, als wir kurz nach 14.00 Uhr die anderen Kasseler erblickten.

Jetzt konnte es also losgehen, konnten wir im Ministerium den bitter und mühevoll verdienten Orden überreichen. Bitter und mühevoll verdient nicht allein deshalb, weil in Kassel ein neuer Hochschulstandort errichtet wurde, der entgegen allen Erwartungen behindertenfeindlich gebaut wurde. Sondern auch deshalb, weil in den 1 1/2 Jahren, seit denen dieser Standort inzwischen schon bezogen ist, noch keine entscheidenden Schritte zur Verbesserung der Situation eingeleitet wurden, obwohl schon mehrere Begehungen stattgefunden haben und konkrete Anträge von der Gesamthochschule Kassel gestellt wurden. Eine Ablehnung von Notwendigkeiten wie elektrische Türöffner und die Beschriftung der Türschilder in Blindenschrift mit der Begründung, daß sicher hilfsbereite Kommilitonen behilflich wären, konnten und wollten wir nicht aktzeptieren.

Wir machten uns also auf den Weg zur Pforte und erkundigten uns nach einem rollstuhlgängigen Weg zur Ministerin. Der Pförtner glaubte jedoch zuerst telefonieren zu müssen, ob wir überhaupt erwünscht sind. Nach kurzem Hin und Her reichte er mir den Hörer, was zur Folge hatte, daß ich insgesamt dreimal weiterverbunden wurde und die Nervosität verstärkte sich, als ich erklärte, daß wir nun endlich rein wollten, da es draußen sehr kalt sei und daß der Herr von dpa, der inzwischen zu uns gestoßen war, ebenfalls sehr friere.

Schließlich wurde mir mitgeteilt, daß die Ministerin keine Zeit habe und in den Landtag müsse. Wir sollten draußen warten, Herr Weiß, der persönliche Referent der Ministerin, sei bereits unterwegs zu uns. Nach einigen Minuten und einem weiteren Anruf kreuzte der persönliche Referent im Hof des Ministeriums auf, sichtbar verunsicht und irritiert, wozu sicher auch die stattliche Gruppe von 16 Behinderten und Nichtbehinderten beitrugen.

Nachdem er uns einen Brief, den das Ministerium sehr kurzfristig an uns versandt hatte und der bei uns noch nicht eingegangen war, präsentierte, wonach plötzlich, als sei nichts gewesen, der neue Standort behindertengerecht umgebaut werden soll, entfachte sich eine hitzige Diskussion. Wir forderten genaue Aussagen, was umgebaut werden soll, doch es war sinnlos, der Herr war wie oft in derartigen Situationen wieder einmal nicht zuständig. Letztendlich nahm er den Orden in Vertretung für die Ministerien an, obwohl er sich anfangs dagegen gesträubt und etwas von Ordensanmaßung erzählt hatte.

Eigentlich schade, denn der Orden und die riesige Urkunde war so gut gelungen, daß wir die edlen Stücke am liebsten selbst behalten hätten.

Da wir bereits am Vortag Aktionen an der Gesamthochschule in Kassel durchgeführt hatten, atmeten wir nun erst einmal kräftig durch, denn die letzten Tage waren sehr anstrengend gewesen. Am Vortag hatten wir Flugblätter in Blindenschrift verteilt, um auf die miserable Situation bei der Literaturbeschaffung für Sehgeschädigte hinzuweisen. Während vieler Diskussionen, die sich daraus ergaben, daß sich die Leute über das Flugblatt in Blindenschrift wunderten, konnten wir gut vermitteln, daß uns jedes Buch, das sich jeder gut Sehende in der Bibliothek ausleihen kann, sehgeschädigtenspezifisch aufbereitet zwischen 40 und 300 DM kostet, ohne daß wir dafür spezielle Zuschüsse bekommen. Wichtig erschien uns auch zu vermitteln, daß politische Lösungen zur Beseitigung dieses eklatanten Nachteils gefunden werden müssen.

Ebenfalls am Vortag hatten wir eine Informationsveranstaltung durchgeführt, die von ca. 20 bis 30 Interessenten besucht wurde. Desweiteren drehte ein Kamerateam des Hessischen Rundfunks im Anschluß an diese Veranstaltung mit uns noch einige Szenen für die Tages- und Hessenschau.

Als Fazit dieser Aktionen können wir feststellen, daß wir mit der Berichterstattung in der Presse sehr zufrieden sind und einen Teilerfolg hinsichtlich der Durchsetzung unserer Forderungen errungen haben. Trotz ständiger Ablehnung vor dem Aktionstag hat uns nun das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst

zugesichert, daß die automatischen Türöffner eingebaut und zusätzliche Plätze für Rollstuhlfahrer in den Hörsälen geschaffen werden sollen.

Wir fragen uns nur, wo bei diesem angeblich behindertengerechten Umbau der Einbau von akkustischen Signalen in den Fahrstühlen für Sehgeschädigte, die Beschriftung der Türschilder in Blindenschrift und das Anbringen von Orientierungshilfen für Sehgeschädigte abgeblieben ist.

Da wir nicht wie das HMWK der Ansicht sind, daß mit der Verwirklichung erster Maßnahmen der behindertengerechte Ausbau der neuen Gebäude dann abgeschlossen sein wird, ist dieses traurige Kapitel immer noch nicht abgeschlossen.

Vielleicht muß den langsam mahlenden bürokratischen Mühlen und dem mangelnden Verständnis hinsichtlich der Notwendigkeit einer größtmöglichen Selbständigkeit und Bewegungsfreiheit Behinderter durch weitere öffentlichkeitswirksame Aktionen nachgeholfen werden. Es scheint nötig zu sein.

Ottmar Paul

Erfahrungsaustausch behinderter Studierender

Besseres Beratungsangebot der Arbeitsämter für Behinderte! Prüfungsmodifikationen als Ausgleich für behinderungsbedingte Nachteile!

Dies sind die zentralen Forderungen, die bei dem von der Hamburger Interessensgemeinschaft behinderter und nichtbehinderter Studenten organisierten Erfahrungsaustausch vom 12.—15. März in Hamburg erhoben wurden. Insgesamt waren ca. 45 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet angereist.

Das im Grünen gelegene Tagungshaus, das schöne Wetter und die freundschaftliche Atmosphäre unter den Tagungsteilnehmern trugen erheblich zum Gelingen dieser Tagung bei.

Die erste Referentin, die im Hamburger Arbeitsamt für die Berufsberatung behinderter Abiturient(inn)en und Hochschüler(innen) zuständig ist, sorgte bereits zu Beginn der Tagung für erheblichen Zündstoff.

Dem Vortrag war zu entnehmen, daß in den Arbeitsämtern von Schleswig-Holstein und Hamburg insgesamt nur drei Personen für die Berufsberatung behinderter Abiturien(inn)en und Hochschüler(innen) zuständig sind. Zudem waren keine klaren Kriterien ersichtlich, wie diese Kräfte für ihre spezielle Aufgabe ausgebildet oder fortgebildet werden.

Dementsprechend oft war auch von Vermittlungen an Rehabilitationseinrichtungen die Rede, so daß der Eindruck entstand, daß Behinderte schwerpunktmäßig an Sondereinrichtungen verwiesen werden. Viele Studierende sahen sich durch diesen Vortrag an die schlechten Erfahrungen, die sie bereits mit den verschiedenen Arbeitsämtern gemacht hatten, erinnert und brachten dies in der anschließenden Diskussion zum Ausdruck.

Schließlich war die Tatsache, daß sich die Referentin daran störte, daß sich ein blinder Student mit seiner Stenographiermaschine Notizen machte, was leise Geräusche verursacht, symptomatisch für den ganzen Vortrag. Fast jeder „nichtbehinderte" Kommilitone kapiert auf Anhieb, daß blinde Studierende sich ebenfalls Notizen machen müssen und auch das gute Recht dazu haben — auch wenn dies einen gewissen Geräuschpegel verursachte — doch der Angestellten vom Arbeitsamt, die bereits seit über 10 Jahren Behinderte berät, mußte dies erst durch massive Proteste vermittelt werden.

Immerhin fand dieser kurze Einblick in die Gedankengänge und Praxis mancher Berufsberater(innen) einen konstruktiven Niederschlag in den Resolutionen, die wir gegen Ende der Tagung verabschiedeten.

Unter anderem fordern wir:

1. In jedem Arbeitsamt muß mindestens ein/e Berufsberater/in für die Beratung Behinderter speziell ausgebildet sein.
2. Die Berufsfindungsmaßnahmen müssen räumlich und organisatorisch von Rehabilitationseinrichtungen getrennt durchgeführt werden, da sonst die Berufswahl zu stark von den Möglichkeiten und Interessen der einzelnen Rehaeinrichtungen beeinflußt wird.
3. Alle Berufsschulen müssen in Bauweise, Ausstattung und Unterrichtsgestaltung den Belangen Behinderter gerecht werden.

Den zweiten Schwerpunkt dieser Tagung bildete die Frage, wie Prüfungsordnungen so modifiziert werden können, daß sie einen Ausgleich für behinderungsbedingte Nachteile bieten. Grundsätzlich wurde hierzu festgestellt, daß der bisher verwendete Begriff „Prüfungserleichterungen" strikt abzulehnen und angesichts der miserablen Studienbedingungen für Behinderte an bundesdeutschen Hochschulen der zutreffendere Begriff „Nachteilsausgleich" zu verwenden ist.

Obwohl in den allgemeinen Bestimmungen der Westdeutschen Rektorenkonferenz (WRK) und der Kultusministerkonferenz (KMK) für Diplomprüfungsordnungen vom 7./8. Juli 1980 festgeschrieben ist, daß einem Kandidat, der durch ein ärztliches Zeugnis glaubhaft macht, daß er wegen ständiger körperlicher Behinderung nicht in der Lage ist, die Prüfung ganz oder teilweise in der vorgesehenen Form abzulegen, vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses gestattet werden kann, „gleichwertige Prüfungsleistungen in einer anderen Form zu erbringen", sind in den wenigsten Prüfungsordnungen entsprechende Klauseln aufgenommen worden.

Dies führt zwangsläufig dazu, daß die Wenigsten über ihr Recht auf einen behinderungsbedingten Nachteilsausgleich informiert sind und nicht selten neben dem ohnehin schon an den Nerven zehrenden Prüfungsstreß erhebliche Energie und Zeit für die Durchsetzung dieses Rechtes investiert werden muß. Zudem ist man/frau dabei oft vom guten oder schlechten Willen einzelner Dozenten abhängig. Deshalb fordern wir:

In allen Hochschul- und Staatsprüfungsordnungen, sowie in allen Praktikums- und Ausbildungsordnungen sind allgemeine Regelungen für die Gewährung eines behinderungsbedingten Nachteilsausgleich aufzunehmen. Die Umsetzung dieser Regelungen muß dem Einzelfall angepaßt werden.

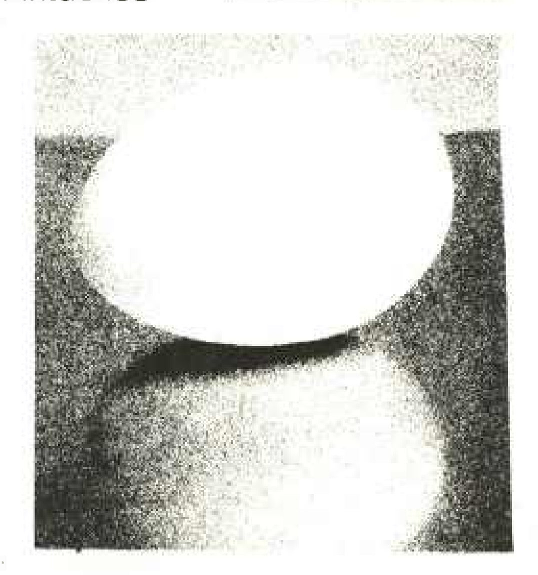
Ebenso wurde gefordert, daß Selbsthilfegruppen an den Hochschulen ein Mitspracherecht in den sie betreffenden Fragen erhalten müsse.

Abschließend muß ich jedoch anmerken, daß während dieser Tagung zwar viele Resolutionen verfaßt und Forderungen aufgestellt, jedoch keine konkreten Umsetzungsstrategien diskutiert und beschlossen wurden. Wenn diese Forderungen, die längst fällig waren, nicht nur leere Phrasen bleiben sollen, sind nun die einzelnen Interessensvertretungen gefordert, aktiv für deren Verwirklichung einzutreten.

Ottmar Paul

Zwangssterilisation soll legaler Eingriff werden

Sterilisationsgesetz kommt



Was lange währt, wird endlich schlecht: Nach zwei Jahren interministerieller Debatte im Bonner Familienministerium soll jetzt unter der Federführung des Justizministeriums ein neues Sterilisationsgesetz vorgelegt werden. Um die Empörung, die ein Sondergesetz möglicherweise doch auslösen könnte, gedämpft zu halten, ist die Legalisierung der Unfruchtbarmachung ohne Einwilligung der Betroffenen in ein Paragraphenpaket untergebracht, das ins Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) Aufnahme finden soll.

Gereift ist diese Idee in einer Kommission des Justizministeriums, die sich seit Monaten mit der Neufassung des Entmündigungsrechts befaßt. Geregelt werden sollen mit dem Paragraphenpaket schwerwiegende Eingriffe in persönliche Rechte von ‚Einwilligungsunfähigen'. Dazu zählt die Kommission Regelungen zur Wohnungsauflösung und zur Unterbringung, zur Vormundschaft und eben zur Sterilisation. Für letztere soll nach dem Stand der Dinge die Einwilligung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten reichen.

Da die Neuregelung im Rahmen von Veränderungen kommt, die unter dem Siegel der ‚Reform' laufen werden, ist zu vermuten, daß das nicht zufällig so angelegt ist. Ohnehin verblüffend, wie rasch die Kompetenz aus dem Süßmuth-Ministerium, in dem es noch widerstrebende Positonen gegeben hat, in die Hände der Justiz gewechselt ist. Sämtliche Reibungspunkte sollen, wenn's irgend geht, umschifft werden.

Das in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommene Signal zur Offensive für ein neues Sterilisationsgesetz hatte vor wenigen Wochen die Bundesärztekammer gegeben. In der Hamburger Ärztezeitung publizierten Richtlinien wurde die Behauptung aufgestellt, daß die Sterilisation ohne Einwilligung der ‚Einsichtsunfähigen' keine Körperverletzung darstellt. In frechem und unverfrorenem Rückgriff auf eugenische Traditionen heißt die Bundesärztekammer die Sterilisation bei Einwilligung des Vormunds bzw. der Eltern (gestützt durch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten) dann für legal, wenn eine Schädigung aufgrund der Erbanlage oder äußerer Einflüsse zu erwarten sei. Diese ‚Aufforderung zur Körperverletzung' deckt gleichzeitig denjenigen Medizinern den Rücken, gegen die die Berliner Staatsanwaltschaft zur Zeit wegen des Verdachtes der Körperverletzung — sie sollen behinderte Frauen ohne deren Einwilligung sterilisiert haben — ermittelt.

Als erste Reaktion auf diese Entwicklung hat der ‚Arbeitskreis zur Aufarbeitung der Geschichte der ‚Euthanasie'' in Abstimmung mit der Hamburger Ärzteopposition und anderen Initiativen den Aufruf ‚Kein neues Sterilisationsgesetz' verfaßt. Der Aufruf soll in diesen Tagen mit den Unterschriften von prominenten und weniger bekannten Persönlichkeiten in der Tages- und Fachpresse veröffentlicht werden. Sicher nur ein erster Schritt der Gegenwehr — so ist zu hoffen!

Udo Sierck

Appell des Arbeitskreises zur Aufarbeitung der Geschichte der „Euthanasie"

Kein neues Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik

Die Debatte um die Legalisierung der Sterilisation geistig behinderter Menschen in der BRD kann unserer Ansicht nach nicht ohne Aufarbeitung und Kenntnis der historischen Zusammenhänge geführt werden. Die Gefahren geschichtsblinder Debatten im sozialen und gesundheitspolitischen Bereich liegen in vorschnellen technischen Lösungen, deren Gefährlichkeit von ihren Verfechtern häufig gar nicht gesehen werden kann.

Die Sterilisierung geistig behinderter Menschen, wie anderer Gruppen, wurde 1933 mit einem der ersten Gesetze der Nationalsozialisten, dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses", legalisiert.

Natürlich ist die idiologische Einbettung des Gesetzes von damals und der Debatte von heute eine verschiedene:

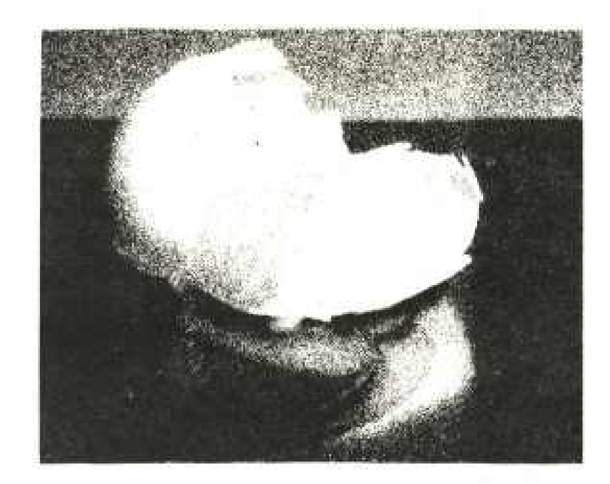
Die Nationalsozialisten konnten sich 1933 auf einen breiten, weit über ihre Anhängerschaft hinausgehenden „rassehygienischen Konsens" stützen. Das Gesetz sollte die Vermehrung der als „erbkrank" diffamierten Menschen verhindern und damit den Anteil der nicht voll leistungsfähigen Menschen drastisch verringern. Der Kern des Gesetzes lag damit in der Bestimmung des „Wertes des Menschen" für die Volksgemeinschaft.

Demgegenüber spielen eugenische und bevölkerungspolitische Argumentationsmuster in der heutigen Debatte (zumindest bisher) keine tragende Rolle. Fehlende Einsichtsfähigkeit sowie Unfähigkeit zur selbständigen und angemessenen Kindererziehung sind die Hauptargumente der Befürworter einer gesetzlichen Regelung der Sterilisation.

Beängstigende Parallelen zur derzeitigen Debatte zeigen sich erst, wenn man die einzelnen Paragraphen und Ausführungsbestimmungen des Gesetzes von 1933 ansieht:

— Das Gesetz von 1933 umschreibt 9 klar benannte Diagnosegruppen, u.a. „angeborener Schwachsinn", „Schizophrenie" oder „angeborene Fallsucht". Die betroffene Personengruppe sollte damit eng beschrieben und fest umrissen sein.

— In der Durchführungsverordnung von 1933 gibt es feste Schutzbestimmungen bezüglich des Alters (Mindestalter 10 Jahre) sowie bezüglich des Gesundheitszustandes (keine Sterilisation bei einem körperlichen Zustand, der einen solchen Eingriff als risikohaft erscheinen läßt).



rade durch diese Handhabung wurden die psychologischen Schwellen herabgesetzt, dem massenweisen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit behinderter Menschen in einer breiten Öffentlichkeit zuzustimmen.

● Wer heute mit der Legalisierung der Sterilisierung geistig behinderter Menschen die Hoffnung verknüpft, daß damit die Freizügigkeit der Betroffenen größer würde, muß wissen, daß in der Vergangenheit das Gegenteil eingetreten ist. Die Zwangssterilisation war der Anfang einer langen Kette von Herabwürdigungen, von stärkerer Asylierung und schließlich dem Abtransport in Tötungsanstalten der sog. „Euthanasie". Wer garantiert, daß in der heutigen Gesellschaft, in der ein wachsendes Kosten-Nutzendenken im Sozial- und Gesundheitsbereich zu verzeichnen ist, nicht eine ähnliche Eskalation des Denkens und Handelns gegenüber behinderten Menschen gibt?

Der Arbeitskreis zur Aufarbeitung der Geschichte der „Euthanasie" bezieht folgende Position zur aktuellen Debatte zur Sterilisation:

1. Zur Würde und persönlichen Integrität eines behinderten Menschen gehört das Recht auf Unverletzbarkeit des Körpers. Eingriffe, die keine Heileingriffe sind, wie z.B. die Sterilisation dürfen nur mit seiner Zustimmung vorgenommen werden. Ist eine solche Zustimmung nicht möglich oder bestehen Zweifel an der Zustimmungsfähigkeit, so dürfen solche Eingriffe nicht vorgenommen werden.
2. Sterilisationen mit Einwilligung der Betroffenen sollten generell erst ab dem 25. Lebensjahr durchgeführt werden dürfen.
3. Die Sterilisation ohne Einwilligung ist ein Eingriff in die körperliche Integrität und kein Elternrecht. Sie muß weiterhin unter Strafe gestellt werden.
4. Angesichts der herrschenden Rechtspraxis (schleppende Verfolgung von Sterilisationen ohne Einwilligung) und der heutigen öffentlichen Debatte ist der Schutz geistig Behinderter vor einem Sterilisationseingriff gegen ihren Willen gesetzlich zu garantieren.
5. Ausreichende Voraussetzung für das Leben von behinderten Eltern mit Kindern sind zu schaffen, etwa überschaubare Wohngruppen, ambulante Betreuungshilfen, Elterngruppen oder zeitweilige Pflegefamilien.
6. Geistig behinderte Menschen haben wie Nicht-Behinderte das Recht auf eigene Kinder. In diesem Zusammenhang muß das bestehende Vormundschaftsrecht dringend verändert werden, da es die Grundrechte behinderter Menschen ignoriert.

— Die Durchführungsbestimmung von 1933 sieht ferner vor, daß das Gesetz nicht durchgeführt werden soll, wenn der Betreffende in einer geschlossenen Anstalt dauernd verwahrt wird. „Fortpflanzungsfähige Erbkranke" sollten nach der Sterilisierung entlassen oder zumindest beurlaubt werden.

Die Entwicklung nach 1933, die durch die in unserem Arbeitskreis zusammenarbeitenden Forschungsprojekte vielfach belegt worden ist, zeigt:

—Der Anwendungsbereich des Gesetzes wurde ständig ausgeweitet. Beispielsweise wurde durch die Diagnose „moralischer Schwachsinn" ein großter Teil von Menschen in den Geltungsbereich des Gesetzes hineindefiniert, die sozial unangepaßt waren und nach heutigen Begriffskriterien unter „lernbehindert" fallen würden.

—Schutzbestimmungen bezüglich der Altersgrenze und des Gesundheitszustandes der betreffenden wurden in der Praxis immer mehr unterlaufen. (Die jüngsten Betroffenen, die zur Sterilisation angezeigt wurden, waren 2 Jahre alt. Über 1000 Todesfälle durch den Eingriff sind nachweisbar, insbesondere aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes der Betroffenen.)

—Ein großer Teil der Betroffenen waren Anstaltspatienten und kamen nach der Sterilisierung aus den Anstalten nicht heraus. Ab 1937 gingen die Fürsorgeverbände sogar dazu über, die Verwahrung Zwangssterilisierter absichtsvoll zu betreiben.

Nach dem heutigen Forschungsstand steht auch fest, daß es nicht die „Radaurassisten" waren, die das bestehende Gesetz ständig ausweiteten und die Schutzbestimmungen unterliefen. Es waren die gutachtenden Ärzte, die anzeigenden Anstaltsdirektoren und die am Erbgesundheitsgericht sitzenden Richter. Das Gesetz wurde dieser Praxis schrittweise angepaßt und durch vielfältige Bestimmungen von Jahr zu Jahr mehr ausgeweitet.

Auch in der heutigen Debatte spielen die Argumentationsfiguren:

—Einschränkung auf einen eng bestimmbaren Kreis,

—Altersschutzgrenze und

—größere Freizügigkeit nach erfolgter Sterilisation

eine wesentliche Rolle.

Aus der Kenntnis der Geschichte wollen wir auf folgende Zusammenhänge hinweisen:

● Wer heute eine gesetzliche Regelung für die Sterilisierung einer ganz bestimmten kleinen Gruppe behinderter Menschen will, muß wissen, daß er damit ein Instrumentarium schafft, das eine Ausweitung und Ausdehnung auf weitere Menschengruppen vorprogrammiert. Je nach gesetzlichem Umfeld sind alle Diagnosebegriffe, wie beispielsweise „Schwachsinn" oder „geistige Behinderung" wie auch modernere, meist defektbezogene Zustandsbeschreibungen, wie „nicht einsichtsfähig" oder „unfähig zur Kindererziehung", ausdehnbar und neu auslegbar.

● Wer heute für die Legalisierung der Sterilisation nicht zustimmungsfähiger geistig behinderter Menschen eintritt, muß wissen, daß auch 1933 die Sterilisationspraxis quasi rechtsstaatlich gehandhabt wurde.

Die Entscheidungsgremien damals kannten ebenfalls ein Antrags- und ein Widerspruchsrecht der Betroffenen. Ge-

Verein zur Förderung der Emanzipation und Integration Behinderter und Nichtbehinderter e.V.



Zielsetzung des Vereins — gegründet im Frühjahr 1985 — ist es einerseits, die diskriminierende Situation behinderter Menschen in unserer Gesellschaft zu verhindern bzw. aufzuheben und andererseits zusammen mit behinderten und nichtbehinderten Menschen eine gesellschaftliche Veränderung anzustreben, damit Behinderte nicht mehr isoliert und diskrimiert werden (singgemäß aus der Satzung).
Ein weiterer Vereinsschwerpunkt ist der Hilfe-zur-Selbsthilfe-Aspekt, der z.B. Beratung und Vermittlung von Erfahrungen mit Hilfsmittel etc. umfaßt. Dabei ist den Vereinsgründern der emanzipatorisch-integrative Gedanke wichtig: Nicht **für**, sondern **mit** Behinderten sollen Lösungen gefunden werden, die dessen Situation positiv verändert.
Zum besseren Verständnis von Emanzipation einige Überlegungen zu diesen beiden Begriffen, durch die in der sog. Behindertenarbeit progressive Akzente zum Tragen kommen sollen.

EMANZIPATION

Der Emanzipationsgedanke zielt vor allem darauf ab, die durch personelle/institutionelle Bevormundung verhinderte Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu wecken bzw. zu fördern. Dies stärkt einerseits das Selbstbewußtsein von Betroffenen — andererseits kann sich dadurch die Gesellschaft, die Behinderung meist verdrängt, einer diesbezüglichen Auseinandersetzung weniger leicht entziehen.

INTEGRATION

Dieser Begriff, der lt. Duden „Eingliederung einer Minderheit in einen Staat" bedeutet, ist in der Behindertenarbeit umstritten. Der Soziologe und Integrations-Kritiker Gerd Glassner sieht Integration als ein Einordnen „in ein bestehendes soziales Gebilde", das „behindertenfeindlich eingestellt (ist). Daher kann Integration . . . kein erstrebenswertes Ziel sein."

EIGENE POSITION

Während Glassner davon ausgeht, daß sich Emanzipation und Integration ausschließen, sind wir der Ansicht, daß durch eine emanzipatorische Sensibilisierung unter den behinderten und nichtbehinderten Gesellschaftsmitgliedern eine Basis gebildet wird, die eine Integration im Sinne der Betroffenen ermöglicht.
Überlegungen dieser Art prägen die Vereinsaktivitäten nachhaltig. Grundsätzlich befürworten wir integrative Bestrebungen wie z.B. die Eltern-Initiative „Schule für alle" — allerdings nicht um den Preis der totalen Anpassung an die Leistungsnormen.

AKTIVITÄTEN

Einiges wurde schon angedeutet. Daneben wollen wir dazu beitragen, daß sich die Bevölkerung u.a. über emanzipatorische/integrative Inhalte bzw. Ansätze in der Behindertenarbeit und den daraus ergebenen Konsequenzen informieren kann. Deshalb werden nicht nur in Behinderten-Zeitungen — wie „die randschau' — entsprechende Veröffentlichungen angestrebt, sondern beispielsweise auch im „Sozial-Magazin", in der „taz". Ferner ist geplant, ein Archiv über den Behindertenbereich aufzubauen, um interessierte Gruppen, Redaktionen von Behinderten-Zeitungen Informationen zur Verfügung stellen zu können. Überhaupt sind wir bestrebt, mit Behinderten-Gruppen auf regionaler und nationaler Ebene zusammenzuarbeiten.
So finden in den nächsten Monaten — zusammen mit einer Münchner Gruppe — einige Veranstaltungen sowie ein Wochenend-Seminar zur Behinderten-Thematik statt.
Konkret wird derzeit an der Erstellung eines WC-Führers sowie evtl. Stadtteil-Pläne für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte gearbeitet. Dieses Projekt soll so gestaltet werden, daß von den Benutzern Ergänzungen/Veränderungen eingetragen werden können. Allerdings ist die Verwirklichung des Vorhabens davon abhängig, ob die Stellen von rollstuhlgerechten WC's (Lokale, Behörden, Freizeiteinrichtungen etc.) damit einverstanden sind, daß „ihr" WC in ein solches Verzeichnis aufgenommen wird.

VEREINSANGEBOTE

Die konkreten Angebote des Vereins umfassen derzeit

- Infos aus dem Behindertenbereich;
- Beratung über Hilfsmittel und deren Finanzierungsmöglichkeiten;
- Hilfestellung bezüglich einer Behinderung (keine Therapie-Angebote);
- Gespräche über Probleme zwischen Behinderten und Nichtbehinderten.

AKTIVE MITARBEIT

Um diese und weitere Aktivitäten verwirklichen zu können, braucht der Ver-

---

Name: ....

Adresse: ....

....

Telefon: ....

Um die Vereinarbeit aktiv/finanziell zu unterstützen, will ich Mitglied werden.

Jahres-Mitglieds-Beitrag DM 20,—.
Fördermitglieds-Beitrag ab DM 25,— pro Jahr.

Der Verien ist als gemeinnützig anerkannt.

Postgirokonto 43343—803 Postgiroamt München

Verein zur Förderung der
Emanzipation und Integration
Behinderter und Nichtbehinderter e.V.
c/o Werner Müller
Altmühlstr. 5

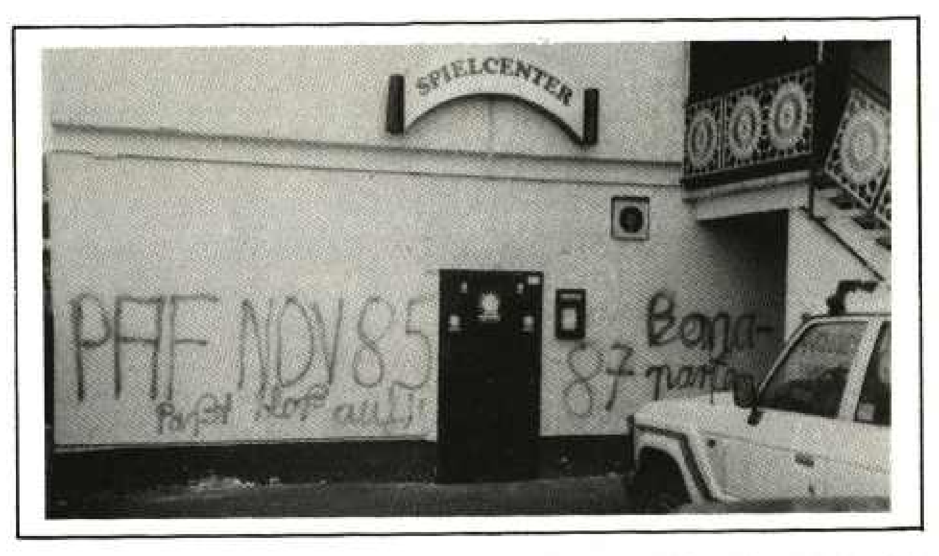
8000 München 19

....
Unterschrift

---

ein weitere Mitglieder, die sich beispielsweise für
- emanzipatorische Auseinandersetzung mit Behindertsein;
- gesellschaftliche Integration;
- behindertenfeindliche Tendenzen interessieren. Es können aber auch noch andere Gesichtspunkte eingebracht werden.

Aber auch das gesellschaftliche Zusammensein kommt nicht zu kurz: Jeden dritten Dienstag im Monat treffen wir uns zu einer Art Stammtisch. Diese Treffen finden in verschiedenen Lokalen statt, um so rollstuhlgerechte Gasthäuser zu finden.
Ort und Zeit sind bei Werner Müller, Tel.: 089/1572181 zu erfragen.



Sprühender Protest!

In Marburg hat es wieder einmal Rabatz gegeben. Disco-Verbote zogen eine Sprühaktion nach sich. Dazu haben wir folgenden BEKENNERBRIEF bekommen und ein paar Fotos gemacht:

Bekennerbrief

In der Nacht vom 26. auf den 27. März 1987 haben wir diesen Text auf die Wände des Tanzlokas BONAPARTE in Marburg gesprüht.

Hier wurden Anfang Februar dieses Jahres Behinderte aus Marburg erneut offen diskriminiert, indem eine Gruppe geistig Behinderter aufgefordert wurde, daß Tanzlokal umgehend zu verlassen. Das Auftreten von 5 Behinderten „übersteige den Rahmen", so jedenfalls Aussage des rausschmeißenden Discjockeys.

Ein gutes Jahr zuvor passierte das Gleiche in der Marburger Diskothek PAF. Dort verstieg man sich zu dem Vorwurf, die Anwesenheit Behinderter störe „das ästhetische Empfinden" anderer Gäste.

Wir dürfen in dieser Stadt zwar leben, aber nicht unter den Augen der Öffentlichkeit.

Integration soll allenfalls dort stattfinden, wo sie im Verborgenen bleibt; wo sie den „Rahmen nicht sprengt", „das ästhetische Empfinden Nichtbehinderter" nicht stört.

Dazu sind wir Behinderten nicht mehr bereit!!!!! Die uns zugedachten Schonräume erkennen wir nicht an!

Weder lassen wir uns in Gettos sperren, noch werden wir uns mit der Rolle des unauffälligen aber geduldeten Musterkrüppelchens arrangieren.

Wir lassen uns nicht davon abbringen, ein Leben zu führen, in dem wir bestimmen, wann wir wohin, wie oft und zu wievielen wir gehen!

Den nichtbehinderten Gästen, die uns weder im PAF noch im BONAPARTE unterstützt haben, sei gesagt:
Eure Gleichgültigkeit kotzt uns an!!!

Krüppel in Marburg



Das BKA bei Udo

Im Humangenetischen Institut in Münster wird so einiges vernichtet, zumindest wird viel Vorbereitungsarbeit dazu geleistet. Im Spätsommer des letzten Jahres mußten einige Meter Akten daran glauben, was den Humangenetikern diesmal aber gar nicht recht war. Die „Rote Zora" war zu Besuch, hatte heimlich und rücklings gebrandschatzt, zerstört, gezündelt.
Viele Akten hat sie aber auch bewahrt, d.h. mitgehen lassen. Weiß Got wie, aber ausgerechnet unser Redakteur, Udo Sierck, erhielt aus diesen Akten Kopien. Er veröffentlichte in der taz im Februar 87 den Artikel, den wir uns erlauben, zum besten zu geben. Aufgrund des taz-Artikels stattet ihm das Bundeskriminalamt (BKA) einen freundlichen Besuch ab. Hierzu das nachfolgende Interview:

dr: Tja, Udo, es war zu lesen, daß du Besuch bekommen hast vom Bundeskriminalamt. Erzählst du mal, wie es dazu gekommen ist?
US: Ich habe in der taz einen Artikel geschrieben. Darin ging es um das Humangenetische Institut in Münster. Grundlage dieses Berichts war eine Aktion der Gruppe „Rote Zora", die in das Institut in Münster eingedrungen ist und dort u.a. auch Akten mitgenommen hat. Diese Akten sind bisher nicht aufgetaucht, und ich habe Kopien aus diesen Akten zugeschickt bekommen. Aus diesen Kopien habe ich in dem Bericht zitiert. Zwei Wochen, nachdem der taz-Bericht erschienen ist, erschien bei mir das BKA mit einem Hausdurchsuchungsbefehl gegen die taz-Hamburg und gegen mich.
dr: Was meint „Rote Zora", und was sind die Ziele?
US: Die „Rote Zora" — denke ich —, das geht jedenfalls aus dem hervor, was die „Rote Zora" schreibt, wollte mit ihrer Aktion darauf hinweisen, was in den Humangenetischen Instituten in der Bundesrepublik gemacht wird. Die — nach der Meinung der Gruppe — eine Kontinuität aufzeigen vom NS-Regime bis heute. Daß das Humangenetische Institut in Münster ein Baustein ist zu einer flächendeckenden Kontrolle — in Richtung Kontrolle der Geburten auf dem Hintergrund einer ausgeklügelten Bevölkerungspolitik. Zum dritten meint die Rote Zora, daß diese Institute gezielt eingerichtet worden sind, um das Selbstbestimmungsrecht von Frauen und Behinderten zu untergraben.
dr: Teilst du diese Auffassung?
US: Ich habe mich seit drei Jahren mit Genetischer Beratung befaßt. Mein Ansatz war zunächst, daß ich in alltäglichen Äußerungen gespürt habe oder auch ganz klar gesagt bekommen habe, daß es nicht lebenswert ist, als Behinderter zu leben. Ich habe dann geguckt, wo sich diese Meinung zuerst niederschlägt, wo diese Meinung gebildet wird, wo so ein Klima entsteht, daß behindertes Leben nicht lebenswert ist, und ein, ein Punkt bildet eben die Arbeit in diesen Beratungsstellen.
dr: Wie hat sich die Hausdurchsuchung konkret abgespielt?
US: Drei Herren waren an der Tür, es waren aber bestimmt noch mehr unten auf der Straße, weil die sich über Funk unterhalten haben. Dann haben sie mir den Durchsuchungsbefehl gezeigt, die BKA-Ausweise, und dann haben sie nach den Informationen der „Roten Zora" gesucht. Die haben sie bei mir auch gefunden. Sie haben mir gesagt, warum sie da sind. Ich habe ihnen meine Akten gezeigt, und auch die Dokumentation der „Roten Zora". Die haben sie dann eingepackt, auch um sie nach Fingerabdrücken der Zora-Mitglieder zu untersuchen. Sie haben dann weiter in meinen Akten rumgeguckt und wohl gehofft, Originale in zu finden.
dr: Das hört sich ja ein bißchen so an, als wäre da ein Staatsgeheimnis abhanden gekommen.
US: Ich glaube, diese Durchsuchung muß man auch wohl so bewerten. Ich denke, daß das zwei Gründe hatte. Einmal daß man eingeschüchtert werden soll, das ist wohl der wesentliche Grund. Als Autor so eingeschüchert werden soll, daß man über bestimmte Dinge einfach nicht berichten darf. Ich denke, daß hängt auch mit dem wiedereingesetzten Paragraphen 130 a zusammen.
Zum zweiten zeigt diese Durchsuchung auch, daß das Material und die Arbeit in den Humangenetischen Beratungsstellen nicht so harmlos ist, wie es immer dargestellt wird.
dr: Und wohl auch, daß das Material dort ein schützenswertes Gut ist, für das es sich sogar lohnt, Kanonen, also größere Mittel, einzusetzen.
US: Ja, genau.
dr: Udo, hat man dir auch Konsequenzen angedroht? Für dich?
US: Also, ich habe die Aussage verweigert, bei einem der BKA Beamten. Daraufhin haben sie mir, oder besser, haben sie in den Raum gestellt, daß ich, wenn sie wollen, eine Vorladung zum Staatsanwalt bekomme. Eine direkte Anzeige gegen mich, ein Vorwurf gegen mich als Autor, ist mir bisher nicht zugestellt worden.
dr: Und was hat die Untersuchung bei der taz ergeben?
US: Bei der taz waren sie mit acht Leuten. Da konnten sie keine Informationen finden.
dr: Was erwartest du? Erwartest du eine Anklage?
US: Es würde mich sehr überraschen, wenn sie aufgrund dieses Berichtes in der taz eine Anzeige einleiten würden. Denn dieser Bericht war wirklich nur ein Bericht, und keine Aussage oder Aufruf darüber, ob oder daß die Aktion der „Roten Zora" gut war.
dr: Danke.

Lothar Sandfort

Aus den Geheimakten der Humangenetiker

Als im August letzten Jahres auf das humangenetische Institut der Universität Münster ein Anschlag verübt wurde, bedauerte die Institutsleitung weniger den entstandenen Sachschaden als den Verlust von einmaligem wissenschaftlichen Forschungsmaterial. Die sich zu dem Anschlag bekennende Gruppe „Rote Zora" hatte seinerzeit umfangreiche Aktenbestände mitgehen lassen. Auszüge aus den jetzt bekannt gewordenen Unterlagen dokumentieren eindrucksvoll den Alltag und die Perspektiven humangenetischer Tätigkeit.

Sanfter Druck

Prof. Widukind Lenz, bis vor kurzem Leiter des Instituts in Münster, widmete einen Großteil seines Wirkens der humangenetischen Beratung. Entgegen seiner sonstigen Ausfälle — so forderte er ganz in der Tradition seines Vaters, dem Rassehygieniker Fritz Lenz, Ende der sechziger Jahre den Ausschluß der „Asozialen" von der Fortpflanzung — schlug er in der Beratung zunächst zurückhaltende Töne an. Das „Unglück" eines behinderten Kindes suchte er nicht mit Gewalt zu verhindern, sondern begegnete Ratsuchenden mit Risikowerten: „Bei einer spinalen Muskelatrophie... besteht für weitere Kinder ein Risiko von 25 Prozent... Man kann natürlich auch sagen, daß für jedes weitere Kind eine 75prozentige Chance besteht, daß es gesund ist." Solche Aussagen stärken allerdings die Verunsicherung der schwangeren Frauen, aus deren Recht zur Selbstbestimmung unmerklich die Bürde geworden ist, zwischen „wertem" und „unwertem" Leben entscheiden zu müssen.

Auch das Institut in Münster übt sich darin, von aufschreckenden Umweltkatastrophen abzulenken und stattdessen das Dilemma zu individualisieren. „Die Hauptursache vorgeburtlicher äußerer Schäden ist momentan Alkoholismus der Mutter" — mit diesen Worten bügelte Lenz 1984 eine besorgte Frau ab. Er sieht ähnlich wie bei manchen Medikamentenskandalen den „einzigen Schaden" etwa bei der Seveso-Katastrophe dort, wo „sensationelle Presseberichte dazu geführt" haben, „daß viele Frauen gesunde Kinder abgetrieben haben". Die zunehmende Furcht vor Schädigungen durch die Einnahme von Arzneimitteln während der Schwangerschaft ist aus den Anfragen an das genetische Institut ersichtlich. Die Pharmaindustrie schert das wenig: Obwohl in Tierexperimenten Mißbildungen nachgewiesen werden, bleiben entsprechende Präparate auf dem Markt und treiben Frauen in die genetische Beratung. Lenz durchschaut die Situation und spielt die Gefahr zugleich herunter, wenn er die Auskunft gibt, daß die „warnenden Hinweise des Herstellers in erster Linie dem juristischen Schutz der pharmazeutischen Firmen" dienen.

Auf den ersten Blick müssen

diese Verharmlosungen verblüffen, sammelte Lenz doch Lorbeeren mit seinem Engagement im Contergan-Skandal. Zu denken gibt allerdings sein offenbar gutes Verhältnis zur Chemischen Industrie: Der Boehringer-Zentrale in Ingelheim lieferte er Ende 1984 eine Analyse, in der er die Angaben zu Fehlbildungen durch das im Vietnam-Krieg eingesetzte Dioxin-haltige Entlaubungsmittel „agent orange" als „absolut unglaubhaft" bezeichnet; die ungewöhnlich hohe Zahl der Totgeburten im vietnamesischen Tay Ninh führt er auf die Situation in einem unterentwickelten Land zurück. Boehringer bedankt sich, die „Ausführungen waren für uns von großem Interesse".

Für Prof. Wilhelm Tünte, langjähriger Mitarbeiter und Nachfolger von Lenz, ist wieder die Überlegung „nach der finanziellen Belastung durch Erbkrankheiten legitim". Diese Prüfung sei schon deshalb unerläßlich, weil durch die modernen Behandlungsmethoden die „sexuelle Betätigung behinderter Menschen" an Bedeutung gewinne. Widukind Lenz hatte noch in der jüngsten Debatte um die (Zwangs-) Sterilisation von behinderten Jugendlichen den Eingriff eindeutig bejaht und Kritikern ein „Faust"-Zitat entgegengehalten: „Vernunft wird Unsinn, Wohltat Plage."

Die für ihn einzig mögliche Alternative zur Unfruchtbarmachung, die „Verhinderung sexueller Kontakte durch Asylierung", sieht er „an dem Reformeifer" mancher Psychiater scheitern.

Bevölkerungspolitik

Prof. Tüntes Fachgebiet ist die Sozialgenetik, die die Beziehung zwischen genetischen Faktoren und der Intelligenz, Schichtzugehörigkeit oder Kinderzahl untersucht. In seiner Arbeit bezieht Tünte sich direkt auf den Anthropologen Hans Wilhelm Jürgens, der in den siebziger Jahren das Wiesbadener Institut für Bevölkerungsforschung leitete. Der häufig in den Medien auftretende Jürgens, in steter Sorge um den deutschen Geburtenrückgang und die Qualität des Genmaterials, hatte 1985 die Sterbehilfe-Diskussion angefacht: Nach seinen Vorstellungen müsse man, um den „Altenberg" zu beseitigen, „den Tod zur Disposition stellen".



Betr.: „Anti-Diskriminierungs-Gesetz in der USA und bei uns" von Andreas Jürgens aus „die randschau" 4/86

Dr. Rolf-Helmut Ehrmann
1446 Garden Street
Park Ridge, Illinois 60068, USA
den 12.02.1987

Herrn
Andreas Jürgens
Goethestr. 12
D—3500 BRD

Sehr geehrter Herr Jürgens:

Ihr erstklassiges Exponat über den Vergleich zwischen der BRD und den USA mit Bezug auf die Antidiskriminierungsgesetzgebung **Sec. 504 USC** und insbesondere die Erläuterungen des Gesetzes und der Präzedenzfälle hat mich sehr beeindruckt.

Ich kann mich aber beim besten Willen nicht Ihrer so negativen Schlußfolgerung anschließen, nämlich daß eine Übernahme der hiesigen Regelung an der Unterschiedlichkeit der Rechtssysteme BRD/USA scheitern muß. Im Gegenteil es ist meine Auffassung, daß im Grundgesetz die Anknüpfungspunkte zur Entwicklung einer noch nicht viel wirkungsvolleren Art von Gesetzgebung für die BRD enthalten sind. Und das fernerhin die in Deutschland übliche Formulierung von Gesetzen z.B. Schwerbehinderten-Ges. usf., eine Arbeitsgrundlage schafft die viel besser ist, wie die Basis von der aus man in den USA eine entsprechende Entwicklung anbahnen muß, wobei immer die empfindlich unsichere Entwicklung der Rechtssprechung, die als Präzendenzfälle aller Gesetze, bzw. ihre endgültige Wirkung und Auswirkung einschneidend und unumstoßbar beeinflussen, in's Auge zu fassen ist.

Diese Auffassung, zusammen mit den Resultaten des Wahlergebnisses vom 25.01.1987 machen, wenigstens für mich, nun doch wohl eine baldige Kampagne, zusammen mit den „Grünen", zu einem empfehlenswerten und sinnvollen Unternehmen.

Ich hoffe, daß diese kurzen Ausführungen wie in Ihrem Artikel gewünscht, zur Diskussion in der Randschau beitragen. Ich bin Rollstuhlfahrer, Spastiker und in der Behinderten Interessengemeinschaft hier aktiv.

Patentanwalt Dr. chem.
Dr. jur. Rolf-Helmut Ehrmann

Betr.: „Psychopharmaka — hilfreiche Arzneien oder medikamentöse Gewalt"
aus: „die randschau", Beilage ZAP, März/April 87

An die Redaktion,

ich war sehr froh über diesen Artikel in der „randschau", denn mein Bruder nimmt seit längerer Zeit diese ‚hochpotenten Neuroleptika, jetzt seit 8 Monaten Decentan, vorher ein anderes starkes Mittel, was wirklich die in dem Artikel beschriebenen harten Nebenwirkungen hatte. Schon damals habe ich den behandelnden Psychiater heftig kritisiert, wußte aber selbst keine Alternative, weil ich mich viel zu wenig auskannte. Jetzt endlich, mit Hilfe des Artikels, habe ich das Gefühl, etwas besser durchzublicken.

Das Mittel Decentan hat aber zumindest bei meinem Bruder nicht diese stark persönlichkeitsverändernden Merkmale; die offensichtlichen Folgen sind bisher nur „erhebliche Gewichtszunahme" und ab und zu „Herzbeschwerden". Allerdings hält mein Bruder die Dosis auch sehr niedrig. Im Gegenteil — ich habe das Gefühl, er macht eine sehr positive Entwicklung durch, z.B. kommen seine künstlerischen Fähigkeiten wieder viel stärker zum Vorschein, und er lebt sich wieder viel stärker aus als früher. Liegt das nun an der geringen Dosis, oder sind die anderen Nebenwirkungen nicht so deutlich meßbar? Tatsache ist auch, daß es jedesmal, wenn mein Bruder versucht, die Medikamente abzusetzen, wieder zu Depressionen, Stimmenwahrnehmungen und Angstzuständen kommt.

Euere heftige Kritik an der Schulmedizin (-psychiatrie) kann ich ja durchaus teilen — ich habe auch eine Zeitlang versucht, meinen Bruder zu begleiten, was seine Wahnvorstellungen anging. Aber als Laie kostet das einen soviel Kraft, daß man das nicht lange aushält. Dazu kommt die Angst, daß die Halluzinationen zu lebensbedrohlichen Situationen führen (was bei meinem Bruder auch der Fall war), so daß man letztendlich froh ist, daß es die Psychiatrie gibt. In diesem Punkt ist der Artikel nicht besonders realistisch. Für Angehörige gibt es zum Beispiel keine Hilfen, bedrohliche Situationen durchzustehen oder sich durch das Therapie- und Medikamentenwirrwarr zu schlagen. Erst jetzt, nach fast drei Jahren „Krankheitsgeschichte" meines Bruders habe ich das Gefühl, etwas beurteilungsfähiger zu sein, was psychiatrische Behandlungsmethoden angeht.

Tatsache scheint auch zu sein, daß akute Psychosen nicht therapierbar sind. In akuten Phasen gibt es manchmal keinen Zugang zu dem Betroffenen. Ich denke schon, daß kurzfristig mit Hilfe auch starker Medikamente eine Psychose zum Abklingen gebracht werden kann; die

Frage ist nur, was darauf folgt. Darauf geben die Psychiatrien oder Psychiater leider keine Antwort, obwohl sie gerade dafür zuständig sein müßten. In einem langen, beschwerlichen Weg mußten wir die Antwort selbst suchen, mit dem Ergebnis, daß mein Bruder endlich einen ganz guten Therapeuten gefunden hat und jetzt mit Hilfe der Alternativen in dem Artikel in der „randschau" auch versuchen wird, seine Medikamente abzubauen.

Wäre es nicht auch möglich, einmal einen kritischen Artikel über Psychosen zu veröffentlichen? In der gängigen Psychiatrie scheint immer noch die Meinung vorzuherrschen, daß solche Krankheiten anlagebedingt sind. Daran glaube ich zwar nicht, aber andererseits ist mein Bruder der „3. Kranke" in der Familie. Es gibt ja wohl auch die Theorie von krankhaften Familiensystemen, die über Generationen weitergegeben werden.

Ich habe diesen Leserbrief mit Absicht sehr persönlich geschrieben, in der Hoffnung, darüber Kontakt zu anderen mitbetroffenen Familienangehörigen zu bekommen, die sich ernsthaft Gedanken über die Krankheiten ihrer Familienmitglieder machen. Wer Lust hat, mir zu schreiben, sollte dies tun. Vielleicht könnte man sich so gegenseitig unterstützen, auf ungeklärte Fragen Antworten zu finden.

Mit freundlichen Grüßen
Barbara Bruch, Dipl.-Pädagogin
Jungmannstr. 11a, 2000 Hamburg 52
Tel. 040/88 10 931

Liebe Randschau,

obgleich ich es sehr begrüßenswert finde, daß Sie von jetzt an auch das Thema Psychiatrie aufgreifen werden, hat mich doch der Beitrag der ZAP und die Tatsache, daß er in dieser Form Eingang in Ihre Zeitschrift gefunden hat bestürzt.

Es störte mich nicht so sehr das Geschriebene, als vielmehr die Fotos auf Seite 8, die einerseits die entstellende Wirkung von Neuroleptika veranschaulichen sollen und andererseits wohl die Funktion haben, dem Leser zu zeigen wie eine medikamentös ausgelöste Depression „aussieht".

Meine Frage an Sie wäre nun, waren eigentlich die Abgebildeten damit einverstanden, daß sie derart fotografiert wurden? Für den Fall, daß es sich bei den Fotografierten um Entmündigte handelt, wie kommt man eigentlich dazu diese Entmündigung als Zustimmung zu interpretieren?

Ferner, wären Sie (bzw. die Autoren) unter ähnlichen Umständen bereit, sich derart zu einem Illustrationszweck, und sei er noch so gut, verwenden zu lassen, einem Illustrationszweck, der leider nicht nur bewirkt vor gefährlichen Medikamenten, sondern auch vor Ihnen selbst abzuschrecken?

Schriftlich versuchen sich die Autoren als Anwälte armer Psychiatriepatienten auszugeben, der visuelle Teil verrät jedoch das Gegenteil, nämlich daß jene „Antipsychiater" zumindest teilweise den Fußstapfen derer folgen, die nicht nur besessen waren, Ihre „Kuriositäten" sensationslüstern den Voyeuren in der Vorlesung vorzuführen, sondern die auch das Leid Ihrer Patienten bis zu deren Ermordung mit Foto- und Filmkamera verfolgten.

Indem die Autoren wie Ihre Professorenväter versuchen, psychisch desolate Zustände mit Fotos einzufangen, zeigen Sie, daß Ihnen jeder Sinn für menschliche Würde, sowie Einfühlungsvermögen abgehen. Denn, Trauer und Verzweiflung, auch medikamentös bedingt, lassen sich nicht knipsen. . .

Diesmal ohne vorzügliche Hochachtung
Gabriele Klein

P.S.: Um einem Mißverständnis vorzubeugen: Ich wende mich **nicht** gegen das fotografieren von Behinderten an sich, doch wage ich zu behaupten, daß zwischen dem Foto auf Seite 20 und dem auf Seite 8 ein grundsätzlicher Unterschied besteht. Auf Seite 20, steht der Mensch im Vordergrund, auf Seite 8 tritt er hinter die Behinderung zurück und wird zum bloßen Darstellungsmedium derselben reduziert.

NS-ÄRZTE-PROZESS

Mehrfach haben wir ja schon Informationen zum Frankfurter NS-Ärzteprozeß weitergegeben. Das Plädoyer des Verteidigers Meub ist gelaufen, und das Urteil steht kurz bevor. Die KNIFF-Krüppel- und Nichtkrüppel-Initiative Frankfurt schreibt nun dazu:

Hallo Leute,
Diesmal, wohl zum letzten Mal vor der Urteilsverkündung, ein Brief von uns. Wir haben uns sehr gefreut, daß Ihr so zahlreich am 21. im Gerichtssaal erschienen seid. Für diejenigen, die dort waren, war es schlimm. Es war schlimmer als erwartet. Auch wir hatten nicht damit gerechnet, daß der Rechtsanwalt Meub so kaltschnäuzig das N.S. Vokabular in seinem Plädoyer verwenden würde. Zum Teil mutete sein Vortrag wie N.S. Propaganda an und es entstand der Eindruck, daß er nicht seinen Mandanten, sondern den Faschismus verteidigte. Aufgrund unserer Verblüffung und Betroffenheit konnten wir kaum reagieren. Es hat uns im wahrsten Sinne des Wortes die Sprache verschlagen. Erst zwei Tage später fanden wir die richtigen Worte in einer Presseerklärung, die wir Euch in Kopie beifügen.

Anschließend an die Verhandlung wurden im Foyer des Gerichtssaals Fernsehaufnahmen gemacht. Außerdem war die Presse zahlreich erschienen und die Berichterstattung war teilweise recht ausführlich.

Am Montag darauf folgte der 2. Teil des Meub Plädoyers, der dem 1. glich. Unsere Reaktionen jedoch waren spontaner und lauter. Die Richterin wies diesmal niemanden aus dem Saal.

Wir werden Euch über das Urteil unterrichten. Einen ausführlichen Bericht über den ganzen Prozeß und die Urteilsbegründung findet Ihr wahrscheinlich im Sommer in der randschau.
Standing Ovations erhielt der Staatsanwalt, als er in der Erwiderung auf das Plädoyer des Verteidigers Meub darauf hinwies, daß wieder einmal wie in vielen anderen N.S. Prozessen, Opfer und Täter bewußt vertauscht wurden.
In diesem Sinne

Gruß

Michael Reuther + Regina Pudwill

Presseerklärung zum NS-Ärzteprozeß

Wir sind das uralte Menschheitsproblem

Anwalt Meub besaßt die Unverfrorenheit, die tausendfache Ermordung von Behinderten als „Lösung eines jahrhundertealten Menschheitsproblems" zu bezeichnen, und das, obwohl über 30 Krüppel vor ihm im Zuschauerraum saßen.

Aus Betroffenheit konnten wir dem Anwalt Meub nicht entgegenschreien: „Wir sind das Menschheitsproblem, das ihr Mandant zu lösen half."

Den Zeitgeist als Entschuldigung lassen wir nicht gelten, da besonders für die beiden Mediziner auch damals erkennbar sein mußte, daß es sich bei der T 4 Aktion um Mord handelte.

Wir klagen die beiden Täter auch nach 45 Jahren noch an, weil es für uns kein Vergessen gibt.

Uns können weder Herr Meub noch seinesgleichen beweisen, daß wir unwert sind.

Der Prozeßbeobachter, der seine Empörung lautstark zum Ausdruck brachte, wurde stellvertretend für uns aus dem Saal verwiesen.

Kontaktadresse:
Michael Reuther
Vatterstr. 9
6000 Frankfurt 60
Tel.: 069/421900